31

Bucaramanga, 6 AUG 2022

Señores
GOBERNACION DE SANTANDER
Atte: **Dr. JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ**

Ciudad,

Yo, **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO,** identificada con la cédula de ciudadanía número 63.501.034 de Bucaramanga, cuento con estudios como Psicólogo Social Comunitario, con certificado en curso de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas PAPSIVI, que me permiten presentar propuesta de prestación de servicios profesionales, para ejecutar las siguientes actividades:

1. Elaborar plan de trabajo mensual de actividades. **Producto:** Plan de trabajo y cronograma de actividades
2. Apoyar las acciones de alistamiento para el proceso de focalización del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) vigencia 2020 en el municipio asignado, verificando la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internaciones, así como la identificación de sujetos colectivos étnicos en los casos que sea necesario. **Producto**: Informe semanal de actividades con soportes de las mismas según lineamientos nacionales.
3. Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial desde la modalidad individual y familiar en los municipios priorizados, según lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social. **Producto:** Informe mensual de actividades con soportes de las mismas según lineamientos nacionales.
4. Realizar semanalmente el cargue de las atenciones psicosociales de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa. **Producto**: Informe semanal de actividades con soportes de las mismas según lineamientos nacionales - Evidencia en el registro del aplicativo: http://papsivi.minsalud.gov.co
5. Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa (Documentos: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del Programa y de sistematización, derivaciones cuando sean necesarias). **Producto**: Informe mensual de actividades con soportes de las mismas según lineamientos nacionales
6. Implementar las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.
7. Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. **Producto**: Entrega de acuerdo debidamente firmado.
8. Apoyar el seguimiento a la implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en los actores de salud en los municipios asignados. **Producto:** Informe mensual de actividades.
9. Apoyar las actividades requeridas por el Grupo de Promoción Social para adelantar lineamientos, circulares, oficios y acciones conducentes al cumplimiento de lo establecido en la Ley 1448 de 2011, así como respuesta a las sentencias, órdenes judiciales y otros requerimientos. **Producto:** Informe mensual de actividades realizadas.

Nota

- Seguir los lineamientos para el sostenimiento y la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación de Santander.
- Mantener la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial
- Custodiar y mantener en buen estado los elementos e insumos existentes en el área de trabajo.
- Contar con equipo de cómputo para realizar las actividades del contrato si es requerido

- Los costos de cuidado emocional, desplazamiento, manutención y hospedaje serán asumidos en su totalidad por cada uno de los contratistas.
- Tener en cuenta los lineamientos Covid 19 del Ministerio de Salud.

Las anteriores actividades se realizarán conforme al término de duración, el precio estimado y la forma de pago propuestas por el Departamento y la presente propuesta tiene una vigencia de un (1) mes a partir de la presentación.

Declaro bajo gravedad de juramento que:

- No me encuentro incurso en ninguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidades establecidas en el art. 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia.
- No me encuentro incurso en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado.
- No presento antecedentes disciplinarios ante la Procuraduría General de la Nación.
- Ninguna entidad distinta de la aquí nombrada tiene intereses en esta propuesta ni en el contrato que como consecuencia de ella llegare a celebrase y por consiguiente solo compromete al firmante.
- Manifiesto que actualmente me encuentro afiliado al Sistema de Seguridad social en salud y en pensiones (como independiente). Así mismo, comunico que me afiliaré a A.R.L

Valor de la Propuesta: DIECISEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($16.000.000)

Plazo de Ejecución: CUATRO (04) MESES, contados a partir del Acta de Inicio del contrato, sin que sobrepase el 30 de diciembre de 2022.

Lugar de Ejecución: En los municipios de MALAGA, CONCEPCIÓN Y CERRITO y municipios cercanos, si se requiere.

Acompaño a la presente, Formato único de hoja de vida con los soportes de ley.

ADRIANA BERMUDEZ

Nombre: **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO**
Dirección: Edificio Cristales Apt 604 centro
Teléfono: 3167724814
Correo Electrónico: adriana2001.bermudez@gmail.com

FORMATO COMPLETO

Libertad y Orden

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
Bermudez	Zambrano	Adriana

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD	PAÍS
C.C. (X) C.E. ( ) PAS ( ) No. 63501034	F (X) M ( )	COL. (X) EXTRANJERO ( )	COLOMBIA

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NÚMERO D.M.

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			
FECHA	DIA 20 MES 01 AÑO 1968	Edificio Cristales apto 604 Apartamento centro			
PAÍS	COLOMBIA	PAÍS	COLOMBIA	DEPTO	SANTANDER
DEPTO	SANTANDER	MUNICIPIO	MALAGA		
MUNICIPIO	MALAGA	TELÉFONO	3167724814	EMAIL	adriana2001.bermudez@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BÁSICA											TÍTULO OBTENIDO	BASICA SECUNDARIA		
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO			
1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	MES	05	AÑO	1994

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA) TL (TECNOLÓGICA) TE (TECNÓLOGICA ESPECIALIZADA) UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN) MG (MAESTRÍA O MAGISTER) DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		PSICOLOGIA	10	2005	ACTA 2914

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS

MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION	
				MES	AÑO

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (**R**), BIEN (**B**) O MUY BIEN (**MB**)

IDIOMA	*LO HABLA*			*LO LEE*			*LO ESCRIBE*		
	R	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*	*R*	*B*	*MB*

3 EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 7008888	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	02	*Año* 2022	*Día*	31	*Mes*	07	*Año*	2022	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASECRETARIA DE SALUD DEPARTAME					*DIRECCIÓN* CALLE 37 - 10 30						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	29	*Mes*	09	*Año* 2021	*Día*	21	*Mes*	12	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* ASECRETARIA DE SALUD DEPARTAME					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MALAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	20	*Mes*	04	*Año* 2021	*Día*	19	*Mes*	06	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MALAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6336233	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	10	*Año* 2020	*Día*	04	*Mes*	01	*Año*	2021	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD MENTAL					*DIRECCIÓN* Sin dirección						

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP
Viviana V.

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL MALAGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MALAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6615339	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	04	*Mes*	01	*Año* 2019	*Día*	20	*Mes*	12	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CALLE 12 5 51						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MALAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6336233	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	18	*Mes*	10	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD MENTAL					*DIRECCIÓN* CALLE 45 9 72						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MALAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6336233	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	19	*Mes*	06	*Año* 2019	*Día*	18	*Mes*	10	*Año*	2019	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* Sin dirección						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE MALAGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MALAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6615339	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	01	*Mes*	08	*Año* 2018	*Día*	22	*Mes*	12	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMISARIA DE FAMILIA					*DIRECCIÓN* CALLE 12 N 8 51						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MALAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6336233	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	03	*Mes*	02	*Año* 2018	*Día*	02	*Mes*	09	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 45 N 5 52						

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
FOLIADO - SIGEP

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD ALCALDIA MUNICIPAL DE MALAGA			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MALAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6615339	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	24	*Mes*	01	*Año* 2018	*Día*	24	*Mes*	07	*Año*	2018	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* COMISARIA DE FAMILIA					*DIRECCIÓN* CALLE 12 N 8 51						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MALAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6336233	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	18	*Mes*	08	*Año* 2016	*Día*	27	*Mes*	12	*Año*	2016	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 45 N 17 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MALAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6336233	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	11	*Año* 2015	*Día*	26	*Mes*	12	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD PUBLICA					*DIRECCIÓN* CALLE 45 N 11 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MALAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6336233	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	05	*Mes*	03	*Año* 2015	*Día*	04	*Mes*	10	*Año*	2015	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SECRETARIA DE SALUD					*DIRECCIÓN* CALLE 45 11 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6336233	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	03	*Año* 2014	*Día*	11	*Mes*	10	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL PSICOLOGA PROVINCIAL	*DEPENDENCIA* CONTRATISTA					*DIRECCIÓN*						

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
OFICINA DE CONTRATACIÓN
Folio: 100
Viviana

FORMATO COMPLETO

37

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD GOBERNACION DE SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* BUCARAMANGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 3167724814	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	12	*Mes*	03	*Año* 2014	*Día*	11	*Mes*	10	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA* SALUD MENTAL					*DIRECCIÓN* CALLE 45 11 52						
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR												
EMPRESA O ENTIDAD NORMAL SUPERIOR FRANCISCO DE PAULA SANTANDER			*PÚBLICA* X	*PRIVADA*	*PAÍS* COLOMBIA							
DEPARTAMENTO SANTANDER	*MUNICIPIO* MALAGA					*CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD*						
TELÉFONOS 6607301	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*						
	Día	02	*Mes*	07	*Año* 2013	*Día*	12	*Mes*	01	*Año*	2014	
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA	*DEPENDENCIA*					*DIRECCIÓN* CARRERA 10 10 39						

4 EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE											
INSTITUCIÓN EDUCATIVA			*PÚBLICA*	*PRIVADA*	*PAÍS*						
DEPARTAMENTO	*MUNICIPIO*					*CORREO ELECTRÓNICO*					
TELÉFONOS	*FECHA DE INGRESO*					*FECHA DE RETIRO*					
	Día:		*Mes:*		*Año:*	*Día:*		*Mes:*		*Año:*	
AREA DE CONOCIMIENTO	*NIVEL EDUCATIVO*					*DIRECCIÓN*					

5 TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	7
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	6	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	7	0

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
Y ALTO 3300 - 3500

FORMATO COMPLETO

38

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

6 FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI __ NO X ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento Bucaramanga 25 agosto de 2022

Adriana Bermudez.

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

GOBERNACIÓN DE SANTANDER
OFICINA DE CONTRATACIÓN
VALIDADO - SIGEP
Viviana V 10/08/2022

7 OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS

39

31

La República de Colombia

y en su nombre

El Centro Educativo Integrado "Los Comuneros"

Bucaramanga - Santander

Autorizado por el Ministerio de Educación Nacional según Resolución No. 4177 del 18 de Agosto de 1.991, emanada de la Secretaría de Educación del Departamento

Confiere a:

Adriana Bermúdez Zambrano

Identificado (a) con C.C. No. 63.501.034 Expedida en Bucaramanga

El Título de:

Bachiller Académico

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes al nivel de Educación Media Vocacional, según los planes y programas vigentes.

Rector

Secretario

Bucaramanga 12 de 2 de 1997

Anotado al Folio No. 229 Libro de Registro No. 1-A

Secretaría de Educación

Dado en Bucaramanga, a 30 de 4 de 1997

Escaneado con CamScanner

CENTRO EDUCATIVO INTEGRADO "LOS COMUNEROS"

CARRERA 28 No. 40-56 - TELEFONO 342220 - BUCARAMANGA

INSCRIPCION S. E.
INSCRIPCION DANE 36800104488

ACTA INDIVIDUAL DE GRADUACION

En la ciudad de BUCARAMANGA a los 27 dias del mes de NOVIEMBRE del año 1.993 se reunieron, con el fin de formalizar la graduación de los alumnos de último grado, los suscritos Rector y Secretaria del CENTRO EDUCATIVO INTEGRADO "LOS COMUNEROS", institución aprobada hasta UNDECIMO GRADO en el nivel de Educación Media Vocacional y autorizada por el Ministerio de Educación Nacional para otorgar el Título de Bachiller en la Modalidad de Bachillerato ACADEMICO según Resolución Número 4177 del 16 DE AGOSTO DE 1.991

Comprobada la situación legal y académica de cada uno de los alumnos que cursaron y aprobaron los estudios correspondientes al Nivel de Educación Media Vocacional, se procedió a otorgar el TITULO DE BACHILLER ACADEMICO al graduando cuyo nombre, apellidos y número de documento de identidad se relacionan a continuación:

ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO C.C. No. 63.501.03[illegible] de Bucaramanga

Es fiel copia tomado del Acta original general No. 03 de fecha NOVIEMBRE 27 de 1.993 que consta de 14 alumnos que comienza con el nombre de BARON DURAN ROSALBA JANETH y se cierra con el nombre de USECHE SANDRA YANETH firmado y sellado por CARLOS ALIRIO ANGARITA (Rector) y LIGIA MERCEDES MURILLO CALDERON (Secretario).

Dado en Bucaramanga a los 27 dias del mes de noviembre de 1.993

El Rector o Director
C. C. No. 5.565.005 de Bucaramanga

El Secretario(a)
C. C. No. 63.317.027 de Bucaramanga

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

República de Colombia

Ministerio de Educación Nacional

UN

La Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Con base en el Decreto 1297 de Agosto 30 de 1981

Teniendo en cuenta que

Adriana Bermúdez Zambrano

C.C. No. 63501037 de Bucaramanga - Sder.

Cumplio satisfactoriamente los requisitos academicos exigidos por la Institución, de conformidad con las normas legales y reglamentarias vigentes, le otorga el titulo de

Psicólogo Social Comunitario

Registro M.E.N. 21024302000110011230O

Dado en Bogota, D.C., el dia 10 del mes de Diciembre de 2005

Rector

Decano Facultad

Acta de Grado No. 2914 Fecha 10 - 12 - 2005 Registro de Diploma No. 28591, Libro 8, Folio 168

Secretario General

Escaneado con CamScanner

Universidad Nacional Abierta y a Distancia

Ministerio de Educación Nacional

ACTA DE GRADO No. 2914

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES, HUMANAS Y EDUCATIVAS

En ceremonia realizada el día 10 de Diciembre de 2005 en la ciudad de Málaga y presidida por la Doctora Mariela Garcés de Márquez, Directora del CEAD, previa delegación de la Rectoría, una vez tomado el juramento reglamentario, confirió el título de:

PSICÓLOGO SOCIAL COMUNITARIO
REGISTRO ICFES - M.E.N 21024302000110011230O

A :

ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO

Identificada con Cédula de ciudadanía No. 63501034 de Bucaramanga (Sder.), quien cumplió satisfactoriamente con los requisitos exigidos en los Reglamentos y Normas Legales, habiendo aprobado el trabajo de grado titulado:

FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE MALAGA SANTANDER

En fe de lo anterior se firma la presente Acta de Grado, en Bogotá, D.C., a los 10 días del mes de Diciembre de 2005 .

Anotado en el libro de actas No.9
Registro de Diploma No. 28591 Libro 8 Folio 168

Escaneado con CamScanner

La salud es de todos

Minsalud

EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Adriana Bermudez Zambrano

desarrollo satisfactoriamente los módulos del curso virtual "**Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas del Conflicto Armado**" con una intensidad de 40 horas.

Escaneado con CamScanner

CERTIFICA QUE:

ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO

CC 63501034

Asistió al:

CURSO DE ATENCION PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRALA VICTIMAS (PAPSIVI)

Realizado por la Unidad De Ciencias Educativas En Salud de Santander UCES Nit 9012261846 autorizado según Decreto ley 2150 art 47 1995 MINEDUCACION el día lunes 22 de febrero 2021 , en la ciudad de Barrancabermeja.

Con una intensidad de 20 Horas

LIC NATALIA ANDREA BIAGGI
Directora General

Dr. Silvio Urzola
NEUROCIRUJANO

DR. SILVIO URZOLA
Director Académico

Anotado al Folio No. 004 Libro de Registro No. 001 Certificado No. 005
Dado en Barrancabermeja, Santander a los 22 días del mes de 02 del año 2021

Escaneado con CamScanner

45
202

República de Colombia Gobernación de Santander	**ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO**	**CÓDIGO**	AP-JC-RG-13
		VERSIÓN	9
		FECHA DE APROBACIÓN	23/05/2016
		PÁGINA	1 de 3

TIPO DE CONTRATO:				PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES			
CONTRATO No. Y FECHA:				CO1.PCCNTR.3465891 del 27 de enero de 2022			
CONTRATISTA:				**ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO**			
Nit o C.C. No.				63.501.034 de Bucaramanga			
CONCEPTO:				APOYAR Y ASESORAR LAS ACCIONES TRANSVERSALES DE LAS DIRECCIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA MEDIANTE ACCIONES TRANSVERSALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN SANTANDER			
VALOR INICIAL				VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($24.000.000)			
VALOR ADICIONAL				N/A			
ANTICIPO INICIAL (%):				N/A			
ANTICIPO ADICIONAL (%):				N/A			
PLAZO INICIAL:				SEIS (06) MESES			
PLAZO ADICIONAL:				N/A			
INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO:				N/A			
Nit o C.C. No. DEL INTERVENTOR				N/A			
SUPERVISOR:				**ALBA NURY RAMIREZ CANO,** según Acto Administrativo de designación del 27 de enero de 2022.			
INTERVENTOR CONTRATO O CONVENIO:				N/A			
FECHA DE INICIACION:				01 DE FEBRERO DE 2022			
ACTA DE SUSPENSION				ddmmaaaa	ddmmaaaa	Ddmmaaaa	
ACTA DE REINICIACION:				ddmmaaaa	ddmmaaaa	Ddmmaaaa	
FECHA DE TERMINACION				31 DE JULIO DE 2022			
MUNICIPIO.				MALAGA			
OFICINA GESTORA:				SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER			

En Bucaramanga, a primer (01) día del mes de agosto de 2022, se reunieron, **JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ**, en calidad de secretario de Salud del Departamento y **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO**, quien comparece en nombre propio o en calidad de Contratista, con el fin de suscribir la presente Acta de liquidación por mutuo acuerdo.

CONSIDERANDO:

1. Que entre el Departamento de Santander y **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO** se celebró el contrato N°CO1.PCCNTR.3465891 del 27 de enero de 2022, cuyo objeto es **"APOYAR Y ASESORAR LAS ACCIONES TRANSVERSALES DE LAS DIRECCIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA MEDIANTE ACCIONES TRANSVERSALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN SANTANDER".**

2. Que por voluntad de las partes hemos acordado dar por liquidado el citado contrato, teniendo en cuenta que se cumplió a cabalidad con el objeto contractual.

3. Que en consecuencia se procederá a la liquidación del mismo de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 32 de la ley 1150 de 2007 y el artículo 217 del decreto nacional 019 de 2012; así como lo establecido en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007.

4. Que se verifico por parte del Supervisor el cumplimiento del objeto del contrato en un 100% mediante el Acta de Recibo Final suscrita el día primero (01) del mes de agosto de 2022.

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	CÓDIGO	AP-JC-RG-13
		VERSIÓN	9
		FECHA DE APROBACIÓN	23/05/2016
		PÁGINA	2 de 3

5. Que con base en el acta anterior se ha constatado que la ejecución del contrato fue de $24.000.000 equivalente al 100% del valor total del contrato.

6. Que el balance financiero del contrato es el siguiente:

RELACION Y BALANCE

VALOR CONTRATO INICIAL	$ 24.000.000	
VALOR CONTRATO ADICIONAL	$ 0	
ANTICIPO INICIAL		$ 0
ANTICIPO ADICIONAL		$ 0
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL N°1		$ 4.000.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL N°2		$ 4.000.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL N°3		$ 4.000.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL N°4		$ 4.000.000
VR. PAGADO ACTA DE RECIBO PARCIAL N°5		$ 4.000.000
VR. A PAGAR ACTA DE RECIBO FINAL		$ 4.000.000
SALDO A FAVOR DEL DEPARTAMENTO		$ 0
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		$ 0
SUMAS IGUALES	**$ 24.000.000**	**$ 24.000.000**

7. Que se han realizado los siguientes pagos:

RELACION DE PAGOS

Nº COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA (DDMMAAAA)	CONCEPTO ( )	VALOR	FUENTE DE FINANCIACION
22005246	23/03/2022	ACTA DE RECIBO N°1	$ 4.000.000	ICLD
22007621	08/04/2022	ACTA DE RECIBO N°2	$ 4.000.000	ICLD
22010717	12/05/2022	ACTA DE RECIBO N°3	$ 4.000.000	ICLD
22013973	09/06/2022	ACTA DE RECIBO N°4	$ 4.000.000	ICLD
22017020	18/07/2022	ACTA DE RECIBO N°5	$ 4.000.000	ICLD
EN TRAMITE	EN TRAMITE	ACTA DE RECIBO FINAL	$ 4.000.000	ICLD

8. Reintegro de Saldos y Rendimientos Financieros a favor del Departamento: (N/A)

SALDOS A FAVOR DEL DEPARTAMENTO	FECHA	VALOR $	No. CUENTA Y ENTIDAD EN LA QUE SE CONSIGNARON
VALOR DESEMBOLSADO NO EJECUTADO		$ 0.000.000	
RENDIMIENTOS FINANCIEROS		$ 0.000.000	
TOTAL		$ 0.000.000	

9. Aseguradora: N/A

Nº DE LA POLIZA	CONCEPTO DEL AMPARO	VIGENCIA	
		Desde ( )	Hasta ( )
N/A	N/A	N/A	N/A

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTA DE LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	CÓDIGO	AP-JC-RG-13
		VERSIÓN	9
		FECHA DE APROBACIÓN	23/05/2016
		PÁGINA	3 de 3

10. Que, durante la ejecución del contrato, se verifico el cumplimiento de las obligaciones del contratista frente a los aportes al sistema de seguridad social, cajas de compensación familiar, ICBF y SENA, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

11. Se deja constancia que el servicio objeto de este contrato fue entregado a la secretaria de Salud de Santander al día 31 de julio de 2022, según acta de recibo final suscrita el día primero (01) del mes de agosto de 2022.

ACUERDAN

Dar por liquidado el Contrato N°CO1.PCCNTR.3465891 del 27 de enero de 2022, declarándose las partes a Paz y Salvo entre ellas, libres de toda desavenencia, no manifestando observación u objeción alguna.

Conforme a la función de control y vigilancia asignada al Supervisor del contrato, estos declaran:

Que una vez la Tesorería del Departamento efectué el último desembolso por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 4.000.000) correspondiente al pago del acta de recibo final, resulta procedente que las partes intervinientes se declaren a paz y salvo por todo concepto derivado de la ejecución del contrato N°CO1.PCCNTR.3465891 del 27 de enero de 2022, comprometiéndose la secretaria de Salud Departamental a surtir los trámites necesarios para efectuar el pago del saldo por cancelar.

Para constancia de lo anterior se firma el primer (01) día del mes de agosto de 2022.

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUAREZ
SECRETARIO DE SALUD DE SANTANDER

ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO
CONTRATISTA

V°B° ALBA NURY RAMIREZ CANO
SUPERVISOR DEL CONTRATO

48

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO**; identificado(a) con **CC** número **63501034**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **30/11/2020**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **2** días del mes **8** del año **2022**

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Escaneado con CamScanner

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63501034,** se encuentra afiliado/a desde **23/04/1996** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de agosto de 2022.

Bianca Nubia Ramirez Aldana
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Escaneado con CamScanner

	CERTIFICACIÓN CONTRATISTAS	CÓDIGO	AP-AI-RG-113
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/08/2017
		PÁGINA	1 de 5

EL DIRECTOR DE APOYO JURIDICO DE CONTRATACION Y PROCESOS SANCIONATORIOS DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER

HACE CONSTAR:

Que, **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO**, identificada con cédula de ciudadanía N°63.501.034 expedida en - Bucaramanga, suscribió con el Departamento de Santander – Secretaría de Salud los contratos de prestación de servicios que se relacionan a continuación:

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°0220 DE 2018**

OBJETO: "BRINDAR APOYO A LA ASISTENCIA TÉCNICA Y SEGUIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DE SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LA DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y LA SALUD MENTAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"
PLAZO: siete (07) meses.
FECHA INICIAL: 03-febrero-2018 **FECHA FINAL**: 02-septiembre-2018
VALOR: treinta millones cien mil pesos MCTE ($30.100.000)
ESTADO: liquidado.
ALCANCE DEL OBJETO:

1) Articular con la profesional de enlace las actividades objeto del contrato.
2) Elaborar plan de trabajo y cronograma mensual de las actividades para el cumplimiento de las obligaciones. **Producto:** plan de trabajo por el periodo del contrato y cronograma mensual con mínimo cinco municipios al mes, actividad a realizarse con visto bueno del referente de la dimensión de convivencia social y salud mental y el profesional de enlace de la provincia, durante los cinco primeros días de cada mes.
3) Brindar asistencia técnica en cada uno de los municipios, para la operativización del comité municipal de drogas, de no tenerlo conformado solicitar y apoyar la creación de un decreto municipal del comité que contenga el plan de acción. **Producto:** participar en cada uno de los municipios en el comité municipal de prevención de consumo de SPA o en el comité municipal de política social, presentar plan de acción 2018, copia del derecho municipal, registro de reunión de uno de los dos espacios de articulación, registro fotográfico.
4) Implementación del programa familia fuertes amor y limites en 2 municipios de la provincia asignada, de acuerdo a lineamiento departamental y nacional, presentar acta con el secretario de salud, educación o comisaria donde designen otro profesional de psicología, psicopedagogo, trabajador social del municipio para la implementación del programa. **Producto:** participación en la capacitación del programa, acta de concertación para la implementación del programa por municipio, caracterización de mínimo 12 familias por municipio, aplicación de pre test, post test, informes semanales, realizar siete sesiones (padres, hijos y familias); actividad de cierre, registros de asist4encia de cada sesión, registro fotográfico, informe final con visto bueno por la mesa nacional para validación de la implementación.
5) Brindar asistencia técnica, seguimiento, apoyo y recomendaciones para el desarrollo del COAI en la dimensión convivencia social y salud mental de cada uno de los municipios. **Producto:** presentar COAI 2018 de loa dimensión convivencia social y salud mental de cada uno de los municipios, presentar evidencia de asistencia técnica, seguimiento y apoyo realizado, mediante actas de visita en cada uno de los municipios.
6) Realizar asistencia técnica a la construcción de la política publica y plan de acción de salud mental en cada uno de los municipios. **Producto:** promover la conformación de una mesa de trabajo municipal para la construcción de la política en salud mental con el plan de acción.
7) Realizar una intervención que permita promover la salud mental en las reuniones provinciales programadas por los profesionales de enlace. **Producto:** acta de reunión con el profesional de enlace provincial para concertar la participación y los temas, presentar registro de reunión, registro fotográfico.
8) Participar en las unidades de análisis en cada municipio para realizar seguimiento a los compromisos en planes de mejoramiento que surgen de las unidades de análisis en los eventos de interés en salud publica (salud mental) en los municipios asignados y sus IPS. **Producto:** planillas de asistencia, actas de unidad de análisis, informe de seguimiento al plan de mejoramiento.
9) Participar en la planificación, organización y/o capacitaciones organizadas por la secretaria de salud departamental y/o en su representación a ni9vel municipal, provincial. **Producto:** constancias de participación a los eventos convocados.
10) Hacer entrega de los informes de ejecución del contrato en medio físico y magnético PDF y presentar digitados listados de asistencia de las actividades en los diferentes grupos.

Escaneado con CamScanner

11) Hacer cubrimiento en cada uno de los municipios de la provincia asignada que le permita interactuar con todos los actores involucrados en el desarrollo del sistema de salud y tener conocimiento cercano de la realidad municipal, apoyo con lineamientos y circulares en la oficina para los municipios de las provincias.
12) Garantizar la protección de los datos salud mental de acuerdo a la ley estatutaria 1581 de 2012, la cual deberá ser autorizada por la referente de salud mental del departamento de Santander.

❖ **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Nº1429 DE 2019**

OBJETO: "BRINDAR APOYO A LA ASISTENCIA TÉCNICA Y SEGUIMIENTO EN LA DIMENSIÓN DE SALUD MENTAL Y CONVIVENCIA SOCIAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE LA DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y LA SALUD MENTAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"
PLAZO: seis (06) meses.
FECHA INICIAL: 19-junio-2019 **FECHA FINAL**: 18-diciembre-2019
VALOR: veinticinco millones ochocientos mil pesos MCTE ($25.800.000)
ESTADO: liquidado.
ALCANCE DEL OBJETO:

1) Elaborar plan de trabajo y cronograma, en el marco de la política de atención integral de salud-PAIS-MIAS, concertado con referente de la dimensión y respecto a reuniones provinciales con el profesional de enlace. **Producto:** plan de trabajo y cronograma mensual, con enfoque PIAS_MIAS, concertado, articulado y con estado de avance porcentual mensual.
2) Brindar asistencia técnica en cada uno de los municipios para la operativización del comité municipal de drogas, de no tenerlo conformado solicitar y apoyar la creación de un decreto municipal del comité que contenga el plan de acción 2019. **Producto: a-**acta de participación en cada uno de los municipios asignados en el comité municipal de prevención de consumo de SPA o en el comité/consejo municipal de política social, **b-** informe mensual de seguimiento durante la asistencia técnica en los 5 municipios asignados, **c-**registro de reunión (asistencia) de uno de los dos espacios de articulación, registro fotográfico.
3) Apoyar la implementación de una estrategia/programa para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en entornos educativos de acuerdo a lineamiento departamental y nacional en los municipios de la provincia asignada. **Producto:** a-acta de concertación para la implementación de la estrategia/programa realizada en mínimo una institución educativa por municipio. b-presentar avances mensuales del seguimiento a la implementación del programa/estrategia d-registro de asistencia y registro fotográfico.
4) Brindar apoyo a los secretarios de salud, psicólogos y psicólogos PIC, en la asistencia técnica de dispositivos comunitarios de cada uno de los entornos contemplados en la resolución 3280 de 2018. **Producto:** informe mensual de la asistencia técnica realizada por municipio de la provincia asignada.
5) Brindar apoyo en la asistencia técnica, seguimiento y recomendaciones para el desarrollo del COAI y PAS en la dimensión convivencia social y salud mental de cada uno de los municipios asignados. **Producto**: a-presentar COAI y PAS 2019 de la dimensión convivencia social y salud mental de cada uno de los municipios. b-evidencia mensual de asistencia técnica, con recomendaciones. c-ficha de seguimiento mensual al apoyo realizado y actas de visita en cada uno de los municipios visitados.
6) Brindar apoyo y asistencia técnica a los diferentes grupos y actores de cada municipio asistido mensualmente con las siguientes capacitaciones dirigidas a: A. comité municipal de gestión del riesgo: guía de paciente agitado. B. comit4e municipal de discapacidad: rehabilitación basada en la comunidad. C. mesa municipal de participación de víctimas del conflicto: socializar el programa de atención psicosocial a víctimas del conflicto. D. equipo de salud de IPS y EPS: MnGap. E. fortalecer la red social de apoyo o comité de prevención de abuso sexual identificar y apoyar en la construcción de la ruta de atención en violencias. **Producto:** presentar lista de actores, invitaciones, evidencias de la capacitación por grupo y por municipio.
7) Apoyar la articulación con el CRUE departamental y con los municipios que reportan notificación en los eventos de intento de suicidio y violencia intrafamiliar y de genero una estrategia de seguimiento a cada sobreviviente donde se involucren las EAPB. **Producto:** seguimiento mensual a 50 eventos reportados en el sistema de vigilancia epidemiológica, utilizando el sistema maestro del CRUE para el diligenciamiento de cada seguimiento, evidencia de gestión con EAPB y secretarías de salud municipales.
8) Articular con el equipo provincial o con la ESE lo contemplado en el PAS municipal una actividad para sensibilizar hábitos saludables enmarcados en los lineamientos de la estrategia 4x4 para prevenir enfermedades no transmisibles

Escaneado con CamScanner

52

Producto: acta de ficha técnica mensual, informe de articulación y mantenimiento de la estrategia en el municipio, listado de asistencia, registro fotográfico.

9) Apoyar el diseño y participar en una intervención que desarrolle capacidades técnicas de los secretarios y demás actores institucionales que asisten a las reuniones provinciales, en apoyo al fortalecimiento de la promoción de la salud mental. **Producto:** documento que contiene la temática, registro de reunión, registro fotográfico.
10) Realizar apoyo en la asistencia técnica y operativizar una sala de situación por municipio mensual en los municipios asignados en los eventos de interés en salud publica (salud mental) invitando a los aseguradores. **Producto:** planillas de asistencia, actas de sala de situación, informe de los compromisos, de acuerdo con lo programado mensualmente.
11) Participar activamente en la planificación, organización y desarrollo de capacitaciones de secretaria de salud departamental a nivel municipal, provincial y departamental. **Producto:** constancias de participación a los eventos convocados y programados en cada mensualidad.

❖ **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°1753 CONTRATO N°CO1.PCCNTR.1883116 DEL 2020**

OBJETO: "APOYAR LA ASISTENCIA TÉCNICA Y FORTALECIMIENTO DE LA LÍNEA DE SALUD MENTAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO CONSTRUCCIÓN DE LAS ACCIONES DE LA DIMENSIÓN DE CONVIVENCIA SOCIAL Y LA SALUD MENTAL EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"
PLAZO: tres (03) meses.
FECHA INICIAL: 05-octubre-2020 **FECHA FINAL**: 04-enero-2021
VALOR: trece millones quinientos mil pesos MCTE ($13.500.000)
ESTADO: liquidado.
ALCANCE DEL OBJETO:

1) Presentar al supervisor del contrato cronograma mensual antes de iniciar actividades donde se especifique de las acciones programadas el cual puede estar sujeto a cambios según se requiera, debe tener disposición de evidencias, de manera clara y completa, con los respectivos soportes y registros (fotos, actas, listas de asistencia, cuando sea necesario etc.) de la ejecución de cada una de las obligaciones de acuerdo a los municipios de la provincia asignada y al fortalecimiento de la línea y de las actividades realizadas enmarcadas en el objeto del presente contrato. **Producto:** plan de acción de las actividades para el cumplimiento de las obligaciones, el cual deberá ser concertado y aprobado por el supervisor del contrato.
2) Realizar apoyo para la socialización, puesta en marcha de una línea telefónica en salud mental con disponibilidad de 24 a 36 horas semanales de manera telefonía y en articulación con el CRUE de la secretaria de salud de Santander, con el fin de fortalecer un espacio de comunicación para la ciudadanía a nivel no presencial en el que los usuarios pueden recibir intervención psicosocial, soporte en situaciones de crisis acompañamiento, asistencia emocional y escucha activa **Producto:** cronograma semanal que contenga los turnos de disponibilidad a cumplir, presentar reporte de las llamadas recibidas y gestionadas de las 24 a 36 horas semanales.
3) Brindar apoyo y asistencia técnica a los municipios que reporten casos por medio de línea de tele orientación en los diferentes eventos en salud mental, en articulación con las secretarias de salud municipal, diligenciar ficha de seguimiento y guardar total confidencialidad y reserva en el manejo de la información que le sea suministrada por el municipio o conocida por cualquier medio. **Producto:** correo electrónico con respuesta del municipio con la gestión realizada de acuerdo al evento.
4) Brindar apoyo y asistencia técnica agentadas con los municipios por diferentes medios, con el objetivo de apoyarlos con capacitaciones en temas de la dimensión de convivencia social y salud mental que correspondan a lo contemplado por el municipio en el plan de intervenciones colectivas y planes de acción de las diferentes políticas, planes y programas y estrategias o temas concertado con la secretaria de salud. **Producto:** cronograma semanal de asistencia técnica a los municipios.
5) Apoyar contenidos de estrategia de información y comunicación en salud, acorde a temas concertados con el supervisor, relacionados con el objeto del contrato. Se debe tener el enfoque diferencial y el curso de vida de la población a la cual va dirigida. **Producto**: presentar contenidos elaborados.
6) Apoyar las diferentes acciones que desarrolla el área de desempeño en virtud de su competencia.
7) Garantizar la protección de los datos salud mental de acuerdo a la ley estatutaria 1581 de 2012, la cual deberá ser autorizada por la referente del programa en el departamento de Santander.

Escaneado con CamScanner

53

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°1160 CONTRATO N°CO1.PCCNTR.2426171 DEL 2021**

OBJETO: "APOYAR EL DESARROLLO DE CAPACIDADES TÉCNICAS EN EL TALENTO HUMANO EN SALUD Y DE LAS ORGANIZACIONES RELACIONADAS CON LA ORIENTACIÓN EN LA MEJORA DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN VULNERABLE, COMPONENTE DE VICTIMAS EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO - PAPSIVI y REHABILITACION BASADA EN LA COMUNIDAD - RBC, EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"
PLAZO: dos (02) meses.
FECHA INICIAL: 20-abril-2021 **FECHA FINAL**: 19-junio-2021
VALOR: ocho millones de pesos MCTE ($8.000.000)
ESTADO: liquidado.
ALCANCE DEL OBJETO:

1) Elaborar plan de trabajo mensual de actividades. **Producto:** plan de trabajo y cronograma de actividades.
2) Apoyar las acciones de alistamiento para el proceso de focalización del programa de Atención Psicosocial y salud Integral a victimas (PAPSIVI) vigencia 2020 en el municipio asignado, verificando la inclusión de las víctimas en el registro único de Victimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internaciones, así como la identificación de sujetos colectivos étnicos en los casos que sea necesario. **Producto:** informe semanal de actividades con soportes de las mismas según lineamientos nacionales.
3) Brindar la atención Psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme con la estrategia metodológica de Atención Psicosocial desde la modalidad individual y familiar en los municipios priorizados. Según lineamientos técnicos del ministerio de salud y protección social. **Producto:** informe mensual de actividades con soportes de las mismas según lineamientos nacionales.
4) Realizar semanalmente el cargue de las atenciones psicosociales de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud Y protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa. **Producto:** informe semanal de actividades con soportes de las mismas según lineamientos nacionales-evidencia en el registro del aplicativo: *http://papsivi.minsalud.gov.co*
5) Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva, y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa (Documentos: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del Programa y de sistematización, derivaciones cuando sean necesarias). **Producto:** informe mensual de actividades con soportes de las mismas según lineamientos nacionales.
6) Implementar las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el ministerio de salud y Protección social.
7) Garantizar confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención Integral en salud. **Producto:** entrega de acuerdo debidamente firmado.
8) Apoyar el seguimiento a la implementación del protocolo de atención Integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado según los lineamientos del ministerio de salud y Protección social en los actores de salud en los municipios asignados. **Producto:** informe mensual de actividades.
9) Apoyar las actividades requeridas por el Grupo de Promoción Social para adelantar lineamientos, circulares, oficios y acciones conducentes al cumplimiento de lo establecido en la ley 1448 de 2011, así como respuesta a las sentencias, órdenes judiciales y otros requerimientos. **Producto:** informe mensual de actividades realizadas.

- **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES N°2567 CONTRATO N°CO1.PCCNTR.2890640 DEL 2021**

OBJETO: "APOYAR EL DESARROLLO DE CAPACIDADES TÉCNICAS EN EL TALENTO HUMANO EN SALUD Y DE LAS ORGANIZACIONES RELACIONADAS CON LA ORIENTACIÓN EN LA MEJORA DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN VULNERABLE, COMPONENTE DE VICTIMAS EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER, ENMARCADO DENTRO DEL PROYECTO IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y SALUD INTEGRAL A VÍCTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO -PAPSIVI Y REHABILITACIÓN BASADA EN LA COMUNIDAD -RBC, EN EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER"
PLAZO: tres (03) meses
FECHA INICIAL: 29-septiembre-2021 **FECHA FINAL**: 28-diciembre-2021
VALOR: doce millones de pesos MCTE ($12.000.000)
ESTADO: liquidado

Escaneado con CamScanner

	CERTIFICACIÓN CONTRATISTAS	CÓDIGO	AP-AI-RG-113
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	10/09/2017
		PÁGINA	5 de 5

ALCANCE DEL OBJETO:

1) Elaborar plan de trabajo mensual de actividades. **Producto:** plan de trabajo y cronograma de actividades.
2) Apoyar las acciones de alistamiento para el proceso de focalización del programa de Atención Psicosocial y salud Integral a víctimas (PAPSIVI) vigencia 2020 en el municipio asignado, verificando la inclusión de las víctimas en el registro único de Victimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internaciones, así como la identificación de sujetos colectivos étnicos en los casos que sea necesario. **Producto:** informe semanal de actividades con soportes de las mismas según lineamientos nacionales.
3) Brindar la atención Psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme con la estrategia metodológica de Atención Psicosocial desde la modalidad individual y familiar en los municipios priorizados. Según lineamientos técnicos del ministerio de salud y protección social. **Producto:** informe mensual de actividades con soportes de las mismas según lineamientos nacionales.
4) Realizar semanalmente el cargue de las atenciones psicosociales de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud Y protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa. **Producto:** informe semanal de actividades con soportes de las mismas según lineamientos nacionales-evidencia en el registro del aplicativo: http://papsivi.minsalud.gov.co
5) Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva, y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa (Documentos: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del Programa y de sistematización, derivaciones cuando sean necesarias). **Producto:** informe mensual de actividades con soportes de las mismas según lineamientos nacionales.
6) Implementar las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el ministerio de salud y Protección social.
7) Garantizar confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención Integral en salud. **Producto:** entrega de acuerdo debidamente firmado.
8) Apoyar el seguimiento a la implementación del protocolo de atención Integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado según los lineamientos del ministerio de salud y Protección social en los actores de salud en los municipios asignados. **Producto:** informe mensual de actividades.
9) Apoyar las actividades requeridas por el Grupo de Promoción Social para adelantar lineamientos, circulares, oficios y acciones conducentes al cumplimiento de lo establecido en la ley 1448 de 2011, así como respuesta a las sentencias, órdenes judiciales y otros requerimientos. **Producto:** informe mensual de *actividades realizadas*.

Que en el evento de existir documentación que registre información diversa a la aquí consignada, estamos en condiciones de revisar la presente certificación.

Se adhiere y anula Estampilla de Recaudo Departamental, por valor de $ 10.890, según recibo No. 2502200005012 de fecha 06 de enero de 2022.

Se expide la presente certificación a solicitud de **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO,** a los (11) días del mes de enero de 2022.

NICEFORO RINCON GARCIA
Director de apoyo jurídico de contratación y procesos sancionatorios
Secretaria de Salud de Santander

Proyecto: kelly Martinez-Apoyo a la Gestión

Escaneado con CamScanner

55

ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE MÁLAGA NIT: 890-205-229-1	CERTIFICACION	Proceso: OFICINA DE ATENCIÓN A VICTIMAS	
		Código: OAV-OF-223.5.4	
		Fecha: 30.11.18	Versión: 3.2
			Página 1 de 1

EL SUSCRITO ENLACE MUNICIPAL DE VÍCTIMAS
DEL MUNICIPIO DE MÁLAGA SANTANDER

CERTIFICA:

Que, revisada la base de datos se evidencia que la doctora **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO,** identificada con cédula de ciudadanía **No. 63.501.034** de Bucaramanga, presto sus servicios en la alcaldía de Municipal de Málaga y dentro de sus funciones realizo apoyo a la oficina de víctimas del conflicto armado, en seguimientos psicosociales a las personas víctimas que lo requirieron durante el periodo comprendido del 15 de Julio de 2020 al 31 de Diciembre 2020, con contrato de prestación de servicios Nº 0110.

Se expide la presente a solicitud de la interesada; en Málaga, Santander, a los diecinueve (19) días del mes de febrero de dos mil veintiuno (2021).

Cordialmente

RODOLFO SIERRA PABON
Enlace Municipal de Víctimas

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

GE-CR- 0125

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE MALAGA-SANTANDER

HACE CONSTAR

Que la psicóloga **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO** identificada con cédula de ciudadanía número 63.501.034 de Bucaramanga - Santander, Suscribió **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA CONSTITUCION Y LA LEY 1098 DE 2006 EN EL AREA DE TRABAJO SOCIAL EN INTEGRACION DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE MALAGA, EN ATENCION DE NIÑOS , NIÑAS, ADOLESCENTES Y PROCESOS DE INTEGRACION FAMILIAR.**

- **CONTRATO No. 030 DEL 24 DE ENERO / 2018**

CONTRATO – ORDEN NÚMERO	OBJETO	FECHA SUSCRIPCION CONTRATO	FECHA ACTA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN	PLAZO DE EJECUCION	VALOR DEL CONTRATO
Contrato de Prestación de Servicios No.030 Del 24 de Enero del 2018	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA CONSTITUCION Y LA LEY 1098 DE 2006 EN EL AREA DE TRABAJO SOCIAL EN INTEGRACION DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE MALAGA, EN ATENCION DE NIÑOS , NIÑAS, ADOLESCENTES Y PROCESOS DE INTEGRACION FAMILIAR.	24/01/2018	24/01/2018	24/07/2018	6 MESES	11.130.000.oo

Escaneado con CamScanner

CONTRATO - ORDEN NÚMERO	OBJETO	FECHA SUSCRIPCION CONTRATO	FECHA ACTA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN	PLAZO DE EJECUCION	VALOR DEL CONTRATO

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

la República de Colombia, del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, de las normas que regulan el ejercicio de la profesión de las contenidas en las normas técnicas pertinentes, de las particulares que correspondan a la naturaleza del contrato el contratista contrae, entre otras, las siguientes:

1. El Contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato y a desarrollar las actividades específicas en las condiciones pactadas.
2. Garantizar a través del apoyo psicológico medidas en aras de proteger, restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia conculcados por sus situaciones de violencia intrafamiliar.
3. Atender, valorar, entrevistar y orientar a los niños, las niñas y los adolescentes en procesos de restablecimiento de derechos Ley 1098 de 2006 y demás miembros del grupo familiar en el ejercicio de sus derechos.
4. Prestar el apoyo psicológico a los niños, niñas y adolescentes victimas de alguna vulneración de sus derechos, en todos y cada uno de los casos en los que el Comisario de Familia, haya recepcionado por denuncias o de oficio, sugiriendo incluso medidas de emergencia y de protección necesarias en aquellos casos o eventos que puedan configuran delitos.
5. Prestar el apoyo psicológico a los niños, niñas y adolescentes victimas de violencia intrafamiliar; conceptuando o sugiriendo medidas de protección que el Comisario de Familia deba ordenar.
6. Practicar las visitas domiciliarias y entrevista inicial para conceptuar sobre: Condiciones psicológicas, la dinámica del adolescente en el ámbito familiar y social, condición física y del adolescente.
7. Realizar el seguimiento de los diferentes casos que sean puestos a su consideración, buscando superar los traumas generados por los diferentes flagelos que afectan a niños, niñas y adolescentes y aquellos que son propios a los grupos vulnerables
8. Apoyar al Comisario de Familia en los procesos de rescate para conjurar las situaciones de peligro en que pueda encontrarse un niño, niña o adolescente, cuando la urgencia del caso lo demande.
9. Proyectar y coadyuvar en la formulación de programas de prevención en materia de violencia intrafamiliar y delitos sexuales, en el comité de política social.
10. Apoyar al Comisario de Familia en el seguimiento, verificación y cumplimiento de las medidas de restablecimiento de derechos en los casos de maltrato infantil.
11. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por del Supervisor asignado.
12. Guardar la debida reserva sobre asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto del contrato, así como de todos aquellos relacionados.
13. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
14. Responder ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos se cause perjuicio a la Administración o a terceros.

Escaneado con CamScanner

15. Dar cumplimiento a las obligaciones con los sistemas de seguridad social, salud, pensiones y riesgos laborales, cuando haya lugar, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003, en la Ley 1122 de 2007, Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 del 5 de marzo de 2003 y demás normas que las adicionen, complementen o modifiquen.
16. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.
17. El Contratista deberá presentar cuenta de cobro ante el Municipio, debidamente legalizada dentro de los cinco (5) primeros días siguientes al cumplimiento en el cual prestó sus servicios, junto con fotocopia del pago de salud y pensiones.

Dado en Málaga Santander, a los diez (10) días del mes de Septiembre del Dos Mil Veinte (2020).

EWARD YOHANY CARVAJAL CACERES
Secretario General y de Gobierno

Escaneado con CamScanner

GE-CR- 0125

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE MALAGA-SANTANDER

HACE CONSTAR

Que la psicóloga **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO** identificada con cédula de ciudadanía número 63.501.034 de Bucaramanga - Santander, Suscribió **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA CONSTITUCION Y LA LEY 1098 DE 2006 EN EL AREA DE TRABAJO SOCIAL EN INTEGRACION DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE MALAGA, EN ATENCION DE NIÑOS , NIÑAS, ADOLESCENTES Y PROCESOS DE INTEGRACION FAMILIAR.**

- **CONTRATO No. 0110 DEL 01 DE AGOSTO/ 2018**

CONTRATO – ORDEN NÚMERO	OBJETO	FECHA SUSCRIPCION CONTRATO	FECHA ACTA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN	PLAZO DE EJECUCION	VALOR DEL CONTRATO
Contrato de Prestación de Servicios No.0110 Del 01 de Agosto del 2018	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA CONSTITUCION Y LA LEY 1098 DE 2006 EN EL AREA DE TRABAJO SOCIAL EN INTEGRACION DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE MALAGA, EN ATENCION DE NIÑOS , NIÑAS, ADOLESCENTES Y PROCESOS DE INTEGRACION FAMILIAR.	01/08/2018	01/08/2018	22/12/2018	4 MESES - 22 dias	$8.780.333.oo

Escaneado con CamScanner

CONTRATO – ORDEN NÚMERO	OBJETO	FECHA SUSCRIPCION CONTRATO	FECHA ACTA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN	PLAZO DE EJECUCION	VALOR DEL CONTRATO

SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones que se desprendan de la Constitución Política de la República de Colombia, del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, de las normas que regulan el ejercicio de la profesión de las contenidas en las normas técnicas pertinentes, de las particulares que correspondan a la naturaleza del contrato el contratista contrae, entre otras, las siguientes: **1.** Dar cumplimiento a los derechos y deberes consagrados en el artículo 5 de la ley 80 de 1993. **2.** Garantizar a través del apoyo psicológico medidas en aras de proteger, restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia conculcados por sus situaciones de violencia intrafamiliar. **3.** Atender, valorar, entrevistar y orientar a los niños, las niñas y los adolescentes en procesos de restablecimiento de derechos Ley 1098 de 2006 y demás miembros del grupo familiar en el ejercicio de sus derechos. **4.** Prestar el apoyo psicológico a los niños, niñas y adolescentes victimas de alguna vulneración de sus derechos, en todos y cada uno de los casos en los que el Comisario de Familia, haya recepcionado por denuncias o de oficio, sugiriendo incluso medidas de emergencia y de protección necesarias en aquellos casos o eventos que puedan configuran delitos. **5.**Prestar el apoyo psicológico a los niños, niñas y adolescentes victimas de violencia intrafamiliar; conceptuando o sugiriendo medidas de protección que el Comisario de Familia deba ordenar. **6.** Practicar las visitas domiciliarias y entrevista inicial para conceptuar sobre: Condiciones psicológicas, la dinámica del adolescente en el ámbito familiar y social, condición física y del adolescente. **7.** Realizar el seguimiento de los diferentes casos que sean puestos a su consideración, buscando superar los traumas generados por los diferentes flagelos que afectan a niños, niñas y adolescentes y aquellos que son propios a los grupos vulnerables. **8.** Apoyar al Comisario de Familia en los procesos de rescate para conjurar las situaciones de peligro en que pueda encontrarse un niño, niña o adolescente, cuando la urgencia del caso lo demande. **9.** Proyectar y coadyuvar en la formulación de programas de prevención en materia de violencia intrafamiliar y delitos sexuales, en el comité de política social. **10.** Apoyar al Comisario de Familia en el seguimiento, verificación y cumplimiento de las medidas de restablecimiento de derechos en los casos de maltrato infantil. **11.** Guardar la debida reserva sobre asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto del contrato, así como de todos aquellos relacionados. **12.** Suscribir junto con el Municipio dentro de los cuatro (4) meses el acta de liquidación final del contrato. **13.** Cumplir con las obligaciones y gozar de los derechos de que trata el artículo 5 de la ley 80 de 1993. **14.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de hacer u omitir algún hecho. **15.** Responder por la integridad y buen use de materiales, equipos y demás elementos del municipio puestos bajo su cuidado para desarrollar las actividades u obligaciones propias de su objeto contractual. **16.** Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por del Supervisor asignado. **17.** Responder ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos se

Escaneado con CamScanner

CONTRATO – ORDEN NÚMERO	OBJETO	FECHA SUSCRIPCION CONTRATO	FECHA ACTA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN	PLAZO DE EJECUCION	VALOR DEL CONTRATO

cause perjuicio a la Administración o a terceros. **18.** Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato. **19.** El Contratista deberá presentar cuenta de cobro ante el Municipio, debidamente legalizada dentro de los cinco (5) primeros días siguientes al cumplimiento en el cual prestó sus servicios, junto con fotocopia de pago de salud y pensiones. **22.** Dar cumplimiento a las obligaciones con los sistemas de seguridad social, salud, pensiones y riesgos laborales, cuando haya lugar, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003, en la Ley 1122 de 2007, Decreto 1703 de 2002, Decreto 1082 del 2015 y demás normas que las adicionen, complementen o modifiquen. **21.** Las demás actividades que se le asignen y que sean fines con la naturaleza objeto del contrato

Dado en Málaga Santander, a los diez (10) días del mes de Septiembre del Dos Mil Veinte (2020).

EWARD YOHANY CARVAJAL CACERES
Secretario General y de Gobierno

Escaneado con CamScanner

62

GE-CR- 0124

EL SUSCRITO SECRETARIO GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE MALAGA-SANTANDER

HACE CONSTAR

Que la psicóloga **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO** identificada con cédula de ciudadanía número 63.501.034 de Bucaramanga - Santander, Suscribió **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA CONSTITUCION Y LA LEY 1098 DE 2006 EN EL AREA DE TRABAJO SOCIAL EN INTEGRACION DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE MALAGA, EN ATENCION DE NIÑOS , NIÑAS, ADOLESCENTES Y PROCESOS DE INTEGRACION FAMILIAR.**

Suscribió Contratos de Prestación de Servicios Profesionales No. 008 del 2019 así:

- **CONTRATO No. 008 DEL 4 DE ENERO / 2019 AL 20/DICIEMBRE/2019**

CONTRATO – ORDEN NÚMERO	OBJETO	FECHA SUSCRIPCION CONTRATO	FECHA ACTA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN	PLAZO DE EJECUCION	VALOR DEL CONTRATO
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.008 DEL 4 DE ENERO DEL 2019	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PSICOLOGA EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA CONSTITUCION Y LA LEY 1098 DE 2006 EN EL AREA DE TRABAJO SOCIAL EN INTEGRACION DE EQUIPO INTERDISCIPLINARIO EN LA COMISARIA DE FAMILIA DEL MUNICIPIO DE MALAGA, EN ATENCION DE NIÑOS , NIÑAS, ADOLESCENTES Y PROCESOS DE INTEGRACION FAMILIAR.	04/01/2019	04/01/2019	20/12/2019	11MESES – 16 DIAS	$21.913.333.oo

Escaneado con CamScanner

CONTRATO - ORDEN NÚMERO	OBJETO	FECHA SUSCRIPCION CONTRATO	FECHA ACTA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN	PLAZO DE EJECUCION	VALOR DEL CONTRATO

SEGUNDA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: Sin perjuicio de las demás obligaciones que se desprendan de la Constitución Política de la República de Colombia, del Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, de las normas que regulan el ejercicio de la profesión de las contenidas en las normas técnicas pertinentes, de las particulares que correspondan a la naturaleza del contrato el contratista contrae, entre otras, las siguientes: **1.** Dar cumplimiento a los derechos y deberes consagrados en el artículo 5 de la ley 80 de 1993. **2.** Garantizar a través del apoyo psicológico medidas en aras de proteger, restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia conculcados por sus situaciones de violencia intrafamiliar. **3.** Atender, valorar, entrevistar y orientar a los niños, las niñas y los adolescentes en procesos de restablecimiento de derechos Ley 1098 de 2006 y demás miembros del grupo familiar en el ejercicio de sus derechos. **4.** Prestar el apoyo psicológico a los niños, niñas y adolescentes victimas de alguna vulneración de sus derechos, en todos y cada uno de los casos en los que el Comisario de Familia, haya recepcionado por denuncias o de oficio, sugiriendo incluso medidas de emergencia y de protección necesarias en aquellos casos o eventos que puedan configuran delitos. **5.**Prestar el apoyo psicológico a los niños, niñas y adolescentes victimas de violencia intrafamiliar; conceptuando o sugiriendo medidas de protección que el Comisario de Familia deba ordenar. **6.** Practicar las visitas domiciliarias y entrevista inicial para conceptuar sobre: Condiciones psicológicas, la dinámica del adolescente en el ámbito familiar y social, condición física y del adolescente. **7.** Realizar el seguimiento de los diferentes casos que sean puestos a su consideración, buscando superar los traumas generados por los diferentes flagelos que afectan a niños, niñas y adolescentes y aquellos que son propios a los grupos vulnerables. **8.** Apoyar al Comisario de Familia en los procesos de rescate para conjurar las situaciones de peligro en que pueda encontrarse un niño, niña o adolescente, cuando la urgencia del caso lo demande. **9.** Proyectar y coadyuvar en la formulación de programas de prevención en materia de violencia intrafamiliar y delitos sexuales, en el comité de politica social. **10.** Apoyar al Comisario de Familia en el seguimiento, verificación y cumplimiento de las medidas de restablecimiento de derechos en los casos de maltrato infantil. **11.** Guardar la debida reserva sobre asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del objeto del contrato, así como de todos aquellos relacionados. **12.** Suscribir junto con el Municipio dentro de los cuatro (4) meses el acta de liquidación final del contrato. **13.** Cumplir con las obligaciones y gozar de los derechos de que trata el artículo 5 de la ley 80 de 1993 **14.** No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de hacer u omitir algún hecho. **15.** Responder por la integridad y buen use de materiales, equipos y demás elementos del municipio puestos bajo su cuidado para desarrollar las actividades u obligaciones propias de su objeto contractual. **16.** Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por del Supervisor asignado. **17.** Responder ante las autoridades de los actos u omisiones en el ejercicio de las actividades que desarrolle en virtud del contrato, cuando con ellos se

Escaneado con CamScanner

CONTRATO – ORDEN NÚMERO	OBJETO	FECHA SUSCRIPCION CONTRATO	FECHA ACTA DE INICIO	FECHA TERMINACIÓN	PLAZO DE EJECUCION	VALOR DEL CONTRATO

cause perjuicio a la Administración o a terceros. **18.** Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalia, al supervisor del contrato. **19.** El Contratista deberá presentar cuenta de cobro ante el Municipio, debidamente legalizada dentro de los cinco (5) primeros dias siguientes al cumplimiento en el cual prestó sus servicios, junto con fotocopia de pago de salud y pensiones. **22.** Dar cumplimiento a las obligaciones con los sistemas de seguridad social, salud, pensiones y riesgos laborales, cuando haya lugar, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, conforme lo establecido en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003, en la Ley 1122 de 2007, Decreto 1703 de 2002, Decreto 1082 del 2015 y demás normas que las adicionen, complementen o modifiquen. **21.** Las demás actividades que se le asignen y que sean fines con la naturaleza objeto del contrato

Dado en Málaga Santander, a los diez (10) días del mes de Septiembre del Dos Mil Veinte (2020).

EWARD YOHANY CARVAJAL CACERES
Secretario General y de Gobierno

Escaneado con CamScanner

65

FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)

ENTIDAD RECEPTORA
GOBERNACION DE SANTANDER

Período Declarado: 01/01/2021 - 31/12/2021

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

1.1. DE BIENES Y RENTAS

YO, Adriana Bermudez Zambrano

IDENTIFICADO CON: C.C. **X** C.E. T.I. No. 63501034 CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA DEPARTAMENTO: SANTANDER MUNICIPIO: MALAGA

DIRECCIÓN: Edificio Cristales apto 604 Apartamento centro TELÉFONO: 3167724814 / 6616839

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN** **PARA RETIRARME** **PARA ACTUALIZACIÓN** **X** **PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE** ,QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$20.000.000
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$0
TOTAL	$20.000.000

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NÚMERO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
BANCO POPULAR	CUENTA DE AHORROS	230480153840	MALAGA	10.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACIÓN DEL BIEN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO

c) En la actualidad **SI** **X** **NO** tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN			N°
JOSE LUIS BLANCO BARAJAS	C.C.	**X**	C.E. T.I.	1098151402

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

Málaga, Agosto 22 de 2022
CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PUBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770

El servicio público es de todos | Función Pública

PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Tipo de declaración	PERIÓDICO	Fecha de publicación	2022-08-22 20:34

Nombres y apellidos completos

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
ADRIANA		BERMUDEZ	ZAMBRANO

Documento de identificación

Tipo	CEDULA DE CIUDADANIA	Número	63501034

Lugar de nacimiento

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	MALAGA

Lugar de domicilio

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	MALAGA

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje	GOBERNACION DE SANTANDER

Lugar de sede

País	COLOMBIA	Departamento	SANTANDER	Municipio	BUCARAMANGA

Dirección	["Calle 37 No. 10-30 Palacio Amarillo."]
Cargo o función que cumple	CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	$20.000.000,00
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
TOTAL	$20.000.000,00

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

Tipo de cuenta	Sede de la cuenta (País)	Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior
CUENTA DE AHORROS	COLOMBIA	$10.000,00

[redacted] bienes patrimoniales son los siguientes:

Tipo de bien	País	Departamento	Municipio	Valor

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

Concepto	Saldo
[redacted]	

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí [ ] No [X]

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

Nombre entidad o institución	Órgano	Calidad de miembro	País

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí [ ] No [X]

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

Nombre corporación, sociedad o asociación	Tipo	Calidad de socio	País

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí [ ] No [X]

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

Detalle de las actividades	Forma participación

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí [X] No [ ]

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
JOSE	LUIS	BLANCO	BARAJAS

Tipo documento: CEDULA DE CIUDADANIA Número: 1098151402

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con Intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí [ ] No [X]

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

Parentesco	Pariente	Tipo de documento de identidad	Documento de identidad	Descripción del potencial conflicto de interés

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí [ ] No [X]

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario	Calidad	Valor	País

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí [ ] No [X]

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

Tipo de inversión	Valor	País

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí [ ] No [X]

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

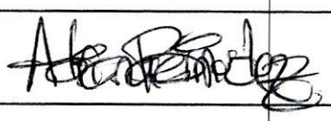
Nombre entidad	Valor

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí [ ] No [X]

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:
> Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
> Establecimientos que posee.
> Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
> Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 63.501.034

BERMUDEZ ZAMBRANO
APELLIDOS

ADRIANA
NOMBRES





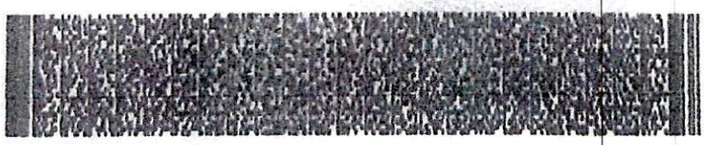
INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 20-ENE-1968
MALAGA
(SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

31-MAR-1988 BUCARAMANGA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ CENDEJO LOPEZ



Escaneado con CamScanner

73

Esta Tarjeta Profesional es personal e intransferible y acredita a su portador como PSICÓLOGO de conformidad con los Artículos 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006 y es requisito legal para el ejercicio profesional en Colombia.

GLORIA AMPARO VÉLEZ
Presidente del Consejo Directivo

www.colpsic.org.co

COLPSIC

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS



TARJETA PROFESIONAL
DE PSICÓLOGA

No. 236287

Fecha de expedición: 29/09/2021

ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO

Cédula de Ciudadanía
63501034

Según la Ley 1090 de 2006, este documento es de carácter vitalicio y tiene validez nacional, por tanto su vigencia es permanente

Escaneado con CamScanner

Gobernación de Santander

SANTA	CÓDIGO: 05-GE-01.S.D.D-02-06	Fecha: 31/08/06	Versión: 2	Pág. 1 de 1

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

EL LIDER DE PROGRAMA DE LA DIVISION DE ACREDITACION VIGI LANCIA Y CONTROL

C E R T I F I C A :

Que ADRIANA BERMUDES ZAMBRANO identificado (a) con la cédula de ciudadanía 63.301.034 expedida en BUCARAMANGA se encuentra registrado (a) según Resolución No. 16109 de 12 DE DICIEMBRE DE 2005 emanada SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER la cual autoriza el ejercicio de la profesión en todo el Territorio Nacional.

Inscrito (a) ante esta Secretaria bajo el No 11401 , Folio 87 , libro 15 de PSICOLOGO fecha de Inscripción 13 DE DICIEMBRE DE 2005

Se adhieren y anulan estampillas correspondientes a este concepto.

Fecha de expedición 16 DE ABRIL DE 2012

VICTOR GUILLERMO TABOADA ACUÑA

Proyectó: ANA VICTORIA MERCHAN CACERES

Escaneado con CamScanner

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

TRIBUNAL NACIONAL DEONTOLÓGICO Y BIOÉTICO DE PSICOLOGÍA

La suscrita Abogada Secretaria del Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología hace constar que, una vez consultado el sistema de información y reporte de profesionales sancionados por los Tribunales Departamentales Deontológicos y Bioéticos de Psicología, NO se encontró que **adriana bermudez zambrano**, con documento de identificación N° **63501034**, tenga antecedentes deontológicos disciplinarios en ninguno de ellos.

Este certificado tiene validez de tres (03) meses.

Se expide en Bogotá, D.C., el 1 de agosto de 2022.

ANDREA LILIANA VANEGAS RODRIGUEZ
Abogada Secretaria Tribunal Nacional
Colegio Colombiano de Psicólogos – Colpsic

ANDREA LILIANA VANEGAS RODRÍGUEZ
Abogada Secretaria Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología
Colegio Colombiano de Psicólogos – Colpsic
tribunal.nacional@colpsic.org.co

Nota: La información certificada en este documento puede ser verificada en el enlace https://sara.colpsic.org.co/publico/verificacion-tarjetas digitando el número de cédula del profesional sin puntos, ni espacios.

Escaneado con CamScanner

COLEGIO COLOMBIANO DE PSICÓLOGOS

La suscrita Presidenta (E) del Consejo Directivo Nacional del Colegio Colombiano de Psicólogos - Colpsic,

HACE CONSTAR:

Que **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO**, identificada con documento de identidad No. CC **63501034** obtuvo su Tarjeta Profesional de Psicólogo No. 236287 expedida el 29/09/21, por este Colegio al tenor de lo dispuesto en los Artículos No. 6, 7 y 12 de la Ley 1090 de 2006.

Que de acuerdo con el artículos No. 6 de la Ley 1090 de 2006, el portador de la Tarjeta Profesional, está habilitado para el ejercicio profesional de la Psicología en todo el territorio nacional. Este documento es de carácter vitalicio, por tanto, su vigencia es permanente.

Esta constancia se expide sin borrones ni enmendaduras el 1 de agosto de 2022.

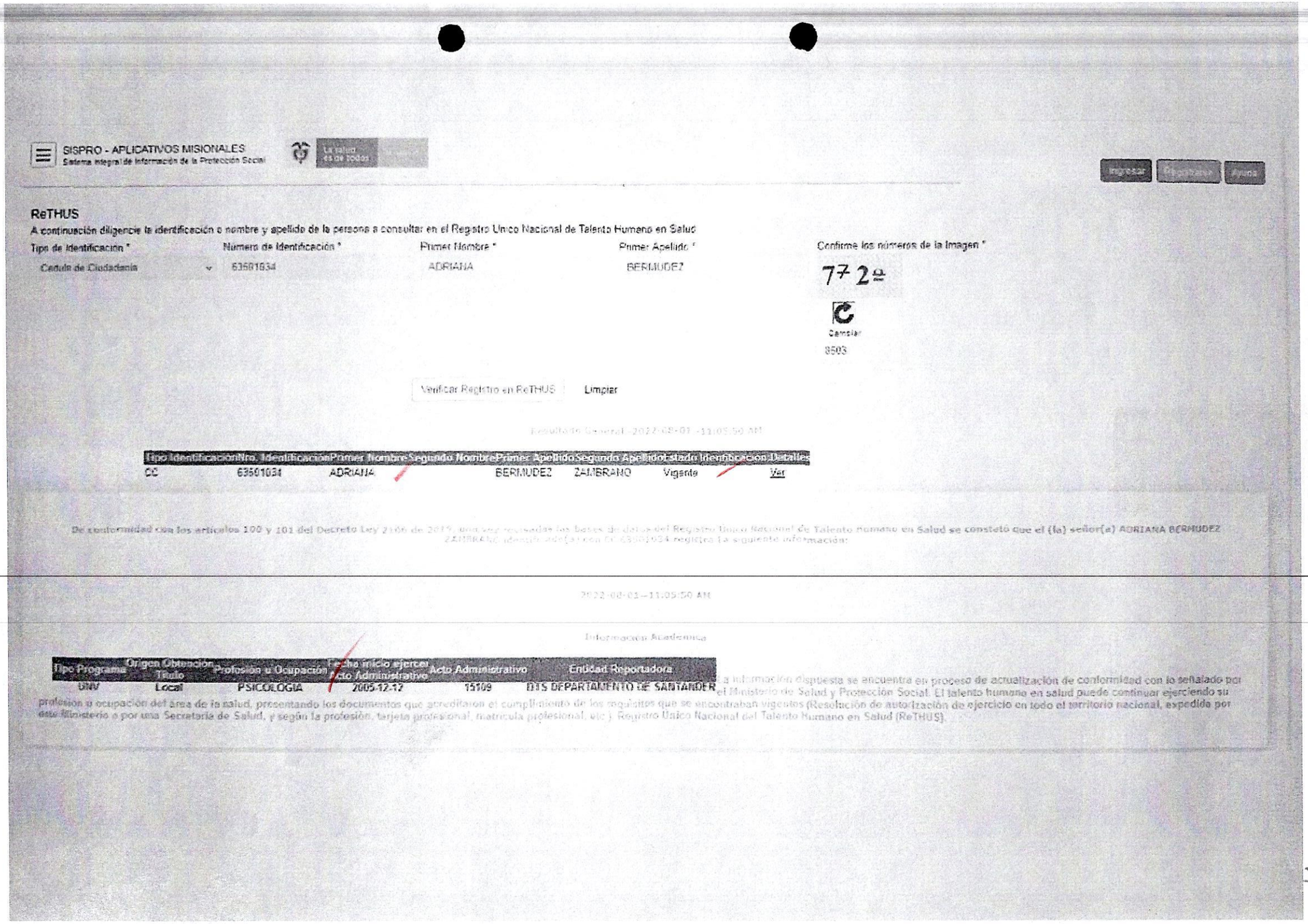
Nota: De acuerdo con el parágrafo del artículo 6 de la Ley 1090 de 2006, el cual señala: "Las tarjetas profesionales, inscripciones o registros expedidas a psicólogos por las Secretarías de Salud de los diferentes departamentos, distritos o municipios del país u otra autoridad competente, con anterioridad a la vigencia de la presente ley, conservarán su validez y se presumen auténticas", la experiencia profesional para los psicólogos graduados antes de la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) se contabilizará desde el momento en que el profesional realizó el respectivo registro, tal como lo ordenaba el artículo 3º de la derogada Ley 58 de 1983. La experiencia profesional para los psicólogos graduados desde la Ley 1090 de 2006 (6 septiembre de 2006) o antes y que no hayan expedido su registro como lo ordenaba la Ley 58 de 1983 se contabilizará desde el momento en que expidió la Tarjeta Profesional con el Colegio Colombiano de Psicólogos.

Cordialmente,

BLANCA P BALLESTEROS DE VALDERRAMA

Presidenta (E) del Consejo Directivo Nacional

Escaneado con CamScanner



SISPRO - APLICATIVOS MISIONALES
Sistema Integral de Información de la Protección Social

La salud es de todos

Ingresar | Registrarse | Ayuda

ReTHUS

A continuación diligencie la identificación o nombre y apellido de la persona a consultar en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud

Tipo de Identificación *	Número de Identificación *	Primer Nombre *	Primer Apellido *	Confirme los números de la Imagen *
Cedula de Ciudadania	63501034	ADRIANA	BERMUDEZ	772

Cambiar

8503

Verificar Registro en ReTHUS | Limpiar

Resultado General - 2022-08-03 - 11:05:50 AM

Tipo Identificacion	Nro. Identificacion	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Estado Identificacion	Detalles
CC	63501034	ADRIANA		BERMUDEZ	ZAMBRANO	Vigente	Ver

De conformidad con los artículos 100 y 101 del Decreto Ley 2106 de 2019, una vez revisadas las bases de datos del Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud se constató que el (la) señor(a) ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO, identificado(a) con CC 63501034 registra la siguiente información:

2022-08-03 - 11:05:50 AM

Información Académica

Tipo Programa	Origen Obtención Título	Profesión u Ocupación	Fecha inicio ejercer Acto Administrativo	Acto Administrativo	Entidad Reportadora
UNIV	Local	PSICOLOGIA	2005-12-12	15109	DTS DEPARTAMENTO DE SANTANDER

La información dispuesta se encuentra en proceso de actualización de conformidad con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social. El talento humano en salud puede continuar ejerciendo su profesión u ocupación del área de la salud, presentando los documentos que acrediten el cumplimiento de los requisitos que se encontraban vigentes (Resolución de autorización de ejercicio en todo el territorio nacional, expedido por este Ministerio o por una Secretaría de Salud, y según la profesión, tarjeta profesional, matrícula profesional, etc.). Registro Unico Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS).

Escaneado con CamScanner

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 01 de agosto de 2022, a las 13:09:38, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	CC
No. Identificación	63501034
Código de Verificación	635010342208011309 38

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

EDUARDO JOSE PINEDA ARRIETA
Contralor Delegado

Digitó y Revisó: WEB

Escaneado con CamScanner

79

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 202647865

WEB
16:57:37
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 09 de agosto del 2022

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 63501034:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento con el Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Última actualización Lunes, 01 de Agosto de 2022

Síguenos en >

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

Inicio Institución Contáctenos

Consulta en línea de Antecedentes y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 01/08/2022 a las 03:15:25 el ciudadano con Cédula de Ciudadanía N° 63501034 y Nombres: ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de acuerdo con el art. 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Si tiene alguna duda con el resultado, por favor acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Esta consulta solo es válida para el territorio colombiano obedeciendo a los parámetros establecidos en el ordenamiento constitucional.

Volver al Inicio

Solicitudes, Quejas, Reclamos

Manual de Navegación | Políticas de Seguridad | Políticas de Privacidad y Uso | Mapa del Sitio | LOGIN

Políticas de Seguridad COLOMBIA
Carrera 59 N° 26-21 CAN Bogotá DC
Atención administrativa de lunes a viernes de 8 am a 12pm y 2pm a 5pm
Requerimientos ciudadanos 24 horas
Línea de Atención al Ciudadano Bogotá: (571) 3159111/9112 - Resto del país: 018000 910 600
FAX (571) 3159581 - E-mail: lineadirecta@policia.gov.co

Prosperidad para todos | Presidencia de la República | Ministerio de Defensa | Gobierno en Línea | Portal Único de Contratación

Todos los derechos reservados 2011.

Escaneado con CamScanner

81

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

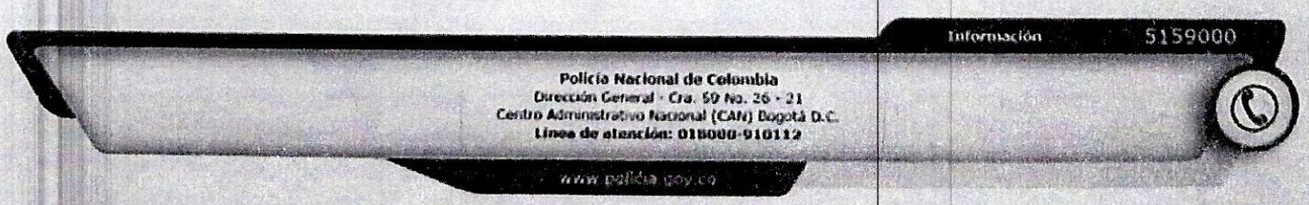
La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 02/08/2022 04:03:36 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **63501034** y Nombre: **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO.**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **38443952** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir



Escaneado con CamScanner

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 17:07:55 horas del 09/08/2022, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **63501034,** Apellidos y Nombres **BERMUDEZ ZAMBRANO ADRIANA**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **Gobernación de Santander**, con NIT **890201235-6** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

https://inhabilidades.policia.gov.co:8080/consulta

83

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14844034634

(415)7707212489984(8020) 000001484403463 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 3 5 0 1 0 3 4	1	Impuestas y Aduanas de Bucaramanga 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 3 5 0 1 0 3 4	1 9 9 3 0 3 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BERMUDEZ	ZAMBRANO	ADRIANA	

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Málaga 4 3 2

41. Dirección principal: ED CRISTALES AP 604

42. Correo electrónico: adriana2001.bermudez@gmail.com

43. Código postal | 44. Teléfono 1: 3 1 6 7 7 2 4 8 1 4 | 45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 1	2 0 0 5 1 1 2 6	7 2 2 0	2 0 0 5 1 1 2 8				2 4 4 5	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha: 2022 - 08 - 04 / 15 12 46

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), debera ser exacta y veraz, en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada

984. Nombre: BERMUDEZ ZAMBRANO ADRIANA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 04-08-2022 03:12:03PM

Escaneado con CamScanner

84

IPS Salud Integral de Garcia Rovira	**IPS SALUD INTEGRAL DE GARCIA ROVIRA** **CONCEPTO APTITUD LABORAL** GESTIONAR SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL IPS: 019543/01/12/2011 SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD SANTANDER	CÓDIGO: FR-25 VERSIÓN: 02 Fecha: Octubre de 2019

CERTIFICADO DE APTITUD

FECHA	16/09/2020	CIUDAD	MALAGA

TIPO DE EVALUACION MEDICA LABORAL

INGRESO	X	PERIODICA		POST INCAPACIDAD		EGRESO		ALTURAS	

DATOS DE IDENTIFICACION

EMPRESA	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	CARGO	PSICOLOGA		
NOMBRES Y APELLIDOS	ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO	CC	63,501,034	EDAD	52

EXAMENES PRACTICADOS

Evaluación Médica Laboral	X	Espirometria		Koh Uñas/Frotis Faringeo	
Optometria		Perfil Lipidico		Coprologico/Uronalisis	
Visiometria		Glicemia		Otros	
Audiometria		Cuadro Hemático			
Test Mental y Social		Serologia			
Prueba Psicosensométrica		Electrocardiograma			

CONCEPTO DE APTITUD

SATISFACTORIO PARA INGRESO	X	SATISFACTORIO CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	
SATISFACTORIO PARA TRABAJAR EN ALTURAS		SATISFACTORIO PERIODICO	
SATISFACTORIO PARA ESPACIOS CONFINADOS		NO SATISFACTORIO PARA TRABAJAR EN ALTURAS	
SATISFACTORIO MANIPULACION ALIMENTOS		NO SATISFACTORIO MANIPULACION ALIMENTOS	
EGRESO SATISFACTORIO		SATISFACTORIO POST INCAPACIDAD MEDICA	

VALORACIONES Y RECOMENDACIONES

MEDICAS		OCUPACIONALES		HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	
Continuar Manejo EPS		Uso de EPP Propios del Oficio	X	Reducción de Peso Corporal	X
Seguimiento por ARL		Prevención Riesgos Propios del Oficio	X	Dieta Balanceada Hipocalórica	X
REMISIONES A EPS		Ingreso a SVE Osteomuscular		Realizar Actividad Física	X
Medicina General		Ingreso a SVE Cardiovascular		Manejo de Dislipidemia	
Fonoaudiología		Ingreso a SVE Auditivo		Capacitación Riesgo Cardiovascular	
Nutrición		Ingreso a SVE Visual		Capacitación Higiene Postural	
Optometría		Adaptar Lentes para Lectura		Reducción Consumo de Licor	
Oftamología		Utilizar Lentes Formulados		Dejar Habito del Cigarrillo	

OTRAS RECOMENDACIONES Y/O OBSERVACIONES:

Certifico que no he omitido información sobre mi estado de salud por lo tanto puede ser verificado y confirmado; autorizo a la IPS Salud Integral de Garcia Rovira, para que suministre la información aquí consignada a la empresa contratante para el buen cumplimiento de sistema de gestion en seguridad y salud en el trabajo.

Dra. Aleidy Martinez Lara
Especialista U.M.B.
Salud Ocupacional
LC. 06203 / 14
RM. 02648 / 07
ALEIDY MARTINEZ LARA

NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO ESPECIALISTA
REGISTRO MEDICO Y LICENCIA DE SST
RM. 02648/07. LC. 06203/14

FIRMA DEL TRABAJADOR
CEDULA N° 63501034

Escaneado con CamScanner

85

República de Colombia

Gobernación de Santander

RESOLUCION	Cód. [illegible]	Tabla de Retención Documental	Versión 1	Pág. 1 de 1

RESOLUCION NÚMERO - 06203 DE

Por la cual se otorga una Licencia de Salud Ocupacional

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL
En uso de sus facultades legales, y en especial las conferidas en la Ley 1562 de 2012 y la Resolución 04502 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que MARTINEZ LARA ALEIDY identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 63395287 ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el trabajo ante la Secretaria de Salud Departamental de Santander.

Que de conformidad con el articulo segundo de la Resolución 04502 del 28 de Diciembre de 2012, el peticionario ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia en Salud Ocupacional para la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el trabajo

Que por lo antes expuesto el Secretario de Salud Departamental

RESUELVE:

ARTÍCULO 1: Otórguese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO A: MARTINEZ LARA ALEIDY. - DOCTORA EN MEDICINA - ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL (identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 63395287, en las áreas de Medicina en Seguridad y Salud en el trabajo, Investigación en área técnica, Investigación del accidente de trabajo, Educación, Capacitación, Diseño, Administración y Ejecución del Sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

ARTÍCULO 2: La Licencia de que trata el articulo anterior se concede por el término de Diez (10) años contados a partir de la fecha de expedición de la presente Resolución

ARTICULO 3: Cuando se modifique las condiciones por la cual se otorgo esta Licencia, en el termino máximo de un mes se debe informar a la Secretaria de Salud de Santander para la modificacion de la misma

ARTÍCULO 4: Esta Licencia es valida en todo el Territorio Nacional y tendrá carácter personal e intransferible

ARTICULO 5: Contra la presente Resolución procede los recursos legales

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bucaramanga a los 08 APR 2014

JUAN JOSE REY SERRANO
Secretario de Salud Departamental

Aprobó: Héctor Ariza – Subdirector Administrativo
Revisó: Aymer Alvarado – Subdirector de Seguridad Social
Proyectó: Yelitza Hernández – Profesional Especializado- División de Acreditación, Vigilancia y Control
Elaboró: Elizabeth Caballero – División de Acreditación, vigilancia y Control
Julián Mauricio Pedraza S- División de Acreditación, vigilancia y Control-Contratista

Escaneado con CamScanner

86

Gobernación de Santander

RESOLUCION	338 de 2009	Fecha de Radicación Documento	Versión 2	Pág. 1 de 1

RESOLUCION No 019543 De 01 DIC 2011

Por la cual se otorga una Licencia

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEPARTAMENTAL, en uso de sus atribuciones legales y en especial las contenidas en la Resolución No. 02318 del 15 de Julio de 1.996 y,

CONSIDERANDO:

Que CARLOS HERNANDO TAVERA MANRIQUE identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 13929548 expedida en Málaga, ha solicitado licencia para la prestación de Servicios en Salud Ocupacional ante la Secretaría de Salud Departamental de Santander.

Que el peticionario de conformidad con el artículo segundo de la Resolución 02318 del 15 de Julio de 1996, ha presentado la documentación requerida para la expedición de la Licencia de prestación de servicios en Salud Ocupacional.

Que mediante acta No.0014 del 20 de Octubre de 2011 el Comité Seccional de Salud Ocupacional, emitió concepto FAVORABLE para el otorgamiento de la Licencia de Prestación de Servicios en Salud Ocupacional al solicitante.

Que por lo antes expuesto, la Secretaría de Salud Departamental,

RESUELVE:

ARTICULO 1: Otórgnese LICENCIA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD OCUPACIONAL a IPS SALUD INTEGRAL DE GARCIA ROVIRA SOCIEDAD LTDA Con NIT 900316633-4 ubicado en la calle 12 No 9-56 Málaga teniendo como Representante legal a CARLOS HERNANDO TAVERA MANRIQUE identificado(a) con cédula de ciudadanía No 13929548 expedida en MALAGA, en el área de MEDICINA OCUPACIONAL ——

Escaneado con CamScanner

87

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

"Código Documento para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

01 B 13848437

0107793597

Lea detenidamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE

1. TIPO DE TRÁMITE: A. AFILIACIÓN [ ] B. REPORTE DE NOVEDADES [X]

2. TIPO DE AFILIACIÓN: A. Individual [ ] a) Cotizante o cabeza de familia [ ] b) Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]

3. RÉGIMEN: C. Contributivo [X] S. Subsidiado [ ]

4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante [X] CF Cabeza de Familia [ ] BE Beneficiario [ ]

5. TIPO DE COTIZANTE: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ] D. Independiente por prestación de servicio [ ]

CÓDIGO: C2026 FECHA DE LA SOLICITUD: 27 09 2021

A. AFILIACIÓN

B. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Bermudez SEGUNDO APELLIDO: Zambrano PRIMER NOMBRE: Adriana SEGUNDO NOMBRE:

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X

8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 63501034

9. SEXO: X

10. FECHA NACIMIENTO: 20 01 1968

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

11. ORIGEN: Código / Etnia

12. DISCAPACIDAD: Tipo / Condición

13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN

14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL

15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES

17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC

18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Calle 10 # 4-18

LOCALIDAD / COMUNA

BARRIO

CIUDAD / MUNICIPIO: Malaga

DEPARTAMENTO: Santander

ZONA: U [X] R [ ]

TELÉFONO FIJO

CÓDIGO IPS

TELÉFONO MOVIL: 3114244646

CORREO ELECTRÓNICO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR Datos de identificación del beneficiario (Diligenciar si corresponde a un beneficiario del cotizante)

18. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

19. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

20. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

21. SEXO

22. FECHA NACIMIENTO

23. CÓDIGO IPS

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NÚMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO	28. FECHA DE NACIMIENTO	29. PARENTESCO	30. ETNIA	31. DISCAPACIDAD Tipo	31. DISCAPACIDAD Condición
1									
2									
3									
4									

	32. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio	Departamento	Zona	Teléfono	33. VALOR UPC ADICIONAL (Cotizante)	34. Número Código de la IPS	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO Cónyuge	Unión Marital de Hecho	Hijos	NIVEL DE SISBEN	GRUPO POBLACIONAL
1											
2											
3											
4											

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o Razón Social

36. Tipo documento de identidad

37. Número documento de identidad

DV

38. Tipo de aportante o pagador de pensiones

39. UBICACIÓN O DIRECCIÓN

FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 27 09 2021

CARGO: Independiente

SALARIO: $1.600.000

D. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN [ ]
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD [ ]
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS [ ]
5. TERMINACIÓN DE LA VINCULACIÓN CON LA EPS [ ]
Causa:
6. REACTIVACIÓN EN LA EPS [ ]
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES [ ]
9. CAMBIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [ ]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO [ ]
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS [ ]
13. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO [ ]
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO [ ]
14. TRASLADO
A) MISMO REGIMEN [ ]
B) DIFERENTE REGIMEN [ ]
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO [ ]
16. AUSENTE DEL TRAMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE [ ]
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO [ ]
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE APRENDIZ [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | PRIMER NOMBRE | SEGUNDO NOMBRE

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

SEXO

FECHA NACIMIENTO

42. FECHA (a partir de)

43. EPS ANTERIOR Código

44. EXCEPCIÓN DEL TRASLADO: CÓNYUGE | UNIÓN MARITAL DE HECHO | HIJO(S) | MENOR EMANCIPADO

45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración Juramentada de convivencia: Declaro bajo gravedad de juramento que el día [ ] del mes [ ] de [ ] identificado con [ ] No. [ ] de [ ] y el día [ ] del mes [ ] de [ ] identificado con [ ] No. [ ] de [ ] convivimos en unión marital de hecho.

6.1. Declaración de la veracidad de los datos de los beneficiarios y afiliados adicionales: Declaro bajo la gravedad de juramento que el afiliado Cotizante reportado en la presente novedad es el padre o madre de los menores beneficiarios.

6.2. Declaración de no afiliación al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

6.3. Declaración de los cotizantes de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.

6.4. Declaración de autenticidad de firmas de fuente cuando sea imposible una validación de las mismas por medios biométricos. Artículo 10 parágrafo 2 de la Circular 056 de 2015 de la Superintendencia Nacional de Salud.

6.5. Declaración de no información del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en otra Administradora de Beneficios de Salud.

6.6. Autorización para que la EPS, IPS/UPS y demás datos y empleador o fuente pública del cotizante o cabeza de familia y de los beneficiarios o afiliados adicionales.

6.7. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación a las bases de datos de afiliados vigentes y a los prestadores adscritos que por ley tuvieran la obligación.

6.8. Autorización para que la EPS consulte, reporte, procese, modifique, actualice, retire y divulgue toda la información que se refiera al comportamiento crediticio, financiero, comercial y de servicios del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1266 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

6.9. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico y al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

X

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. Firma y sello del empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio o Independiente por prestación de servicio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] RC [ ] TI [ ] CE [ ] PA [ ] AS [ ] SC [ ] PE [ ] Folios [ ]
Cantidad:

57. Copia certificación de discapacidad permanente emitida por la autoridad competente

nueva eps
Edwin Aldrin Ariza Pinto

Escaneado con CamScanner

88

nueva eps

CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO**; identificado(a) con **CC** número **63501034**; se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: **30/11/2020**

Estado de la Afiliación **Vigente**

Categoría: **A**

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los **2** días del mes **8** del año **2022**

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones

Escaneado con CamScanner

89

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

El futuro es de todos
Gobierno de Colombia

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **63501034**, se encuentra afiliado/a desde **23/04/1996** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 02 de agosto de 2022.

Blanca Nubia Ramirez Aldana
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

Escaneado con CamScanner

República de Colombia Gobernación de Santander	ANÁLISIS DE HOJA DE VIDA	CÓDIGO	AP-JC-RG-27
		VERSIÓN	3
		FECHA DE APROBACIÓN	16/02/2016
		PÁGINA	1 de 1

91

El proponente **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO,** identificado(a) con la cédula de ciudadanía número 63.501.034 de Bucaramanga, posee conocimientos, idoneidad y experiencia en el objeto a contratar.

ESTUDIOS:
Ha adelantado los siguientes estudios:

Universitarios: **PSICOLOGO SOCIAL COMUNITARIO**
La Universidad Nacional Abierta y a Distancia.
Acta de grado No. 2914 del 10 de diciembre de 2005

Cursos: Curso de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas PAPSIVI
Unidad de Ciencias Educativas en Salud de Santander UCES del 22 febrero de 2021

Su hoja de vida llena los requisitos requeridos en el perfil por el Departamento de Santander – Secretaría de Salud para prestar el objeto: **" APOYAR Y ASESORAR LAS ACCIONES TRANSVERSALES DE LAS DIRECCIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER ENMARCADO EN EL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA MEDIANTE ACCIONES TRANSVERSALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN SANTANDER"**

Bucaramanga, 26 AUG 2022

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud de Santander

Revisó Aspectos jurídicos: Nicéforo Rincón García
Director de Apoyo Jurídico, Contratación y Procesos Sancionatorios- Secretaría de Salud.

V. B: Revisó y Proyectó Aspectos Técnicos y Presupuesto Oficial
German Eduardo Marín Cárdenas - Director de Salud Integral

Proyectó y Revisó Aspectos Jurídicos: Paola Remolina M. – Abogada contratista

Revisó Aspectos Jurídicos: Diana Carolina Henao. – Abogada contratista SSS

92

	INFORME DE EVALUACION DEL CONTRATISTA - CPS	CÓDIGO	AP-JC-RG-92
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	12/02/2016
		PÁGINA	1 de 1

Revisada y evaluada la propuesta técnica económica presentada por **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO**, con el fin de: **" APOYAR Y ASESORAR LAS ACCIONES TRANSVERSALES DE LAS DIRECCIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER ENMARCADO EN EL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA MEDIANTE ACCIONES TRANSVERSALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN SANTANDER"** se determina lo siguiente:

1. DOCUMENTACIÓN.

La documentación se encuentra presentada en los términos estipulados en la invitación. Se anexaron los soportes requeridos como; Carta de presentación de la propuesta, portafolio (cuando aplique), propuesta económica (cuando aplique), Formato único de hoja de vida previa habilitación por parte del funcionario competente de Departamento de Santander del registro en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público -SIGEP con los anexos correspondientes (educación y experiencia laboral), declaración de bienes y rentas, declaración de impuestos sobre la renta y complementarios (si aplica), registro de conflicto de intereses (cuando la plataforma lo permita) (Ley 2013 de 2019), Antecedentes de la profesión, Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS), Certificados de antecedentes de las entidades de control, policía y Medidas correctivas, Certificado de antecedentes de delitos sexuales, Certificación de Afiliación a Salud y Pensión, examen médico preocupacional junto con su respectiva resolución de autorización, fotocopia de la Cedula de Ciudadanía, fotocopia del RUT y Tarjeta Profesional.

Analizada la documentación la propuesta CUMPLE, por cuanto se ajusta a los requerimientos de la Secretaría de Salud del Departamento de Santander.

2. EXPERIENCIA E IDONEIDAD.

Revisada la documentación y de acuerdo a lo estipulado en la invitación se determina que el proponente **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO,** cuenta con estudios como Psicólogo Social Comunitario, con certificado en curso de Atención Psicosocial y Salud Integral a Victimas PAPSIVI, que acreditan, la capacidad e idoneidad para la prestación del servicio en las condiciones requeridas por el DEPARTAMENTO.

3. PROPUESTA ECONÓMICA.

El valor de la propuesta es de **DIECISEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($16.000.000)** valor que corresponde y no supera la disponibilidad presupuestal, y por lo tanto la misma cumple con lo descrito en los estudios y documentos previos.

Revisado lo anterior, SE CONCLUYE que la propuesta presentada por **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO**, se ajusta a las exigencias requeridas por los Estudios y documentos previos establecidos por la Secretaría de Salud del Departamento para: **"APOYAR Y ASESORAR LAS ACCIONES TRANSVERSALES DE LAS DIRECCIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER ENMARCADO EN EL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA MEDIANTE ACCIONES TRANSVERSALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN SANTANDER"** por lo cual la propuesta es viable para celebrar el proceso de contratación definitivo.

Bucaramanga, 26 AUG 2022

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud de Santander

Revisó Aspectos jurídicos: Nicéforo Rincón García
Director de Apoyo Jurídico, Contratación y Procesos Sancionatorios- Secretaría de Salud.

V. B. Revisó y Proyectó Aspectos Técnicos y Presupuesto Oficial
German Eduardo Marín Cárdenas - Director de Salud Integral

Proyectó y Revisó Aspectos Jurídicos: Paola Remolina M. – Abogada contratista

Revisó Aspectos Jurídicos: Diana Carolina Henao. – Abogada contratista SSS

República de Colombia Gobernación de Santander	**MINUTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS** (PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN PARA PERSONAS NATURALES) **SECOP II**	CÓDIGO	AP-JC-RG-127
		VERSIÓN	0
		FECHA DE APROBACIÓN	21/01/2020
		PÁGINA	1 de 3

93

Contrato No.		**Fecha:**	
Entidad contratante:	**DEPARTAMENTO DE SANTANDER**		
Nit:	**890201235-6**		
Contratista:	**ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO**		
Identificación:	**C.C No. 63.501.034 de Bucaramanga**		
Razón social:			
Nit:			

Entre **EL DEPARTAMENTO DE SANTANDER,** a través de **JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ,** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 88.232.476 expedida en Cúcuta – Norte de Santander, actuando en su calidad de SECRETARIO DE SALUD, de acuerdo con el acta de posesión N° 129 del 27 de febrero de 2020 que reposa en los archivos de la Entidad, delegado para suscribir contratos mediante Decreto Departamental número 621 del 16 de noviembre de 2021 expedido por el Gobernador del Departamento, quien cuenta con facultades para celebrar contratos mediante la Ordenanza No. 070 del 22 de diciembre de 2021, y que para los efectos del presente contrato se denominará **EL DEPARTAMENTO**, por una parte, y por la otra, **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO,** persona natural mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía número **63.501.034 de Bucaramanga**, quien afirma hallarse legalmente capacitada para ejecutar el objeto contractual, sin conflicto d5e intereses, ni inhabilidades e incompatibilidades de conformidad con la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007 y que para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos acordado celebrar el presente contrato de prestación de servicios profesionales, el cual se rige por las normas que lo regulen y las siguientes:

CLÁUSULAS:

1) Objeto:	**"APOYAR Y ASESORAR LAS ACCIONES TRANSVERSALES DE LAS DIRECCIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER ENMARCADO EN EL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA MEDIANTE ACCIONES TRANSVERSALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN SANTANDER".**
2) Plazo:	El término dentro del cual EL CONTRATISTA se compromete a realizar a entera satisfacción del DEPARTAMENTO, el objeto del presente contrato, es **CUATRO (04) MESES,** sin que sobrepase el 30 de diciembre de 2022; término que empezará a contarse a partir de la suscripción del acta de inicio, la cual estará precedida de los requisitos necesarios para su ejecución de conformidad con el artículo 23 Ley 1150/2007.
3) Obligaciones:	**OBLIGACIONES DE LAS PARTES: A) DEL CONTRATISTA:** Además de acatar las obligaciones de que trata el artículo 5. de la Ley 80 de 1993, las instrucciones que le impartan en desarrollo del objeto contractual el Supervisor, el **CONTRATISTA** se compromete a cumplir las siguientes: Obligaciones específicas: **1.** Elaborar plan de trabajo mensual de actividades. **Producto:** Plan de trabajo y cronograma de actividades **2.** Apoyar las acciones de alistamiento para el proceso de focalización del Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIVI) vigencia 2020 en el municipio asignado, verificando la inclusión de las víctimas en el Registro Único de Víctimas (RUV) o en las bases de datos de sentencias nacionales e internaciones, así como la identificación de sujetos colectivos étnicos en los casos que sea necesario. **Producto**: Informe semanal de actividades con soportes de las mismas según lineamientos nacionales. **3.** Brindar la atención psicosocial en el marco de las orientaciones metodológicas propuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la Estrategia Metodológica de Atención Psicosocial desde la modalidad individual y familiar en los municipios priorizados, según lineamientos técnicos del Ministerio de Salud y Protección Social. **Producto:** Informe mensual de actividades con soportes de las mismas según lineamientos nacionales. **4.** Realizar semanalmente el cargue de las atenciones psicosociales de manera oportuna en el aplicativo web diseñado por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a los lineamientos establecidos en el Programa. **Producto**: Informe semanal de actividades con soportes de las mismas según lineamientos nacionales - Evidencia en el registro del aplicativo: http://papsivi.minsalud.gov.co **5.** Apoyar la elaboración de manera consistente, coherente, descriptiva y analítica de los documentos solicitados en el marco del desarrollo del Programa (Documentos: Plan operativo, análisis de contexto, implementación del Programa y de sistematización, derivaciones cuando sean necesarias). **Producto**: Informe mensual de actividades con soportes de las mismas según lineamientos nacionales **6.** Implementar las recomendaciones de seguridad en terreno definidas por el Ministerio de

44

	Salud y Protección Social. **7.** Garantizar la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial y de atención integral en salud. **Producto**: Entrega de acuerdo debidamente firmado. **8.** Apoyar el seguimiento a la implementación del protocolo de atención integral en salud con enfoque psicosocial para víctimas del conflicto armado según lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social en los actores de salud en los municipios asignados. **Producto:** Informe mensual de actividades. **9.** Apoyar las actividades requeridas por el Grupo de Promoción Social para adelantar lineamientos, circulares, oficios y acciones conducentes al cumplimiento de lo establecido en la Ley 1448 de 2011, así como respuesta a las sentencias, órdenes judiciales y otros requerimientos. **Producto:** Informe mensual de actividades realizadas. **Nota** • Seguir los lineamientos para el sostenimiento y la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión de la Gobernación de Santander. • Mantener la confidencialidad sobre la información recibida en el proceso de atención psicosocial • Custodiar y mantener en buen estado los elementos e insumos existentes en el área de trabajo. • Contar con equipo de cómputo para realizar las actividades del contrato si es requerido • Los costos de cuidado emocional, desplazamiento, manutención y hospedaje serán asumidos en su totalidad por cada uno de los contratistas. • Tener en cuenta los lineamientos Covid 19 del Ministerio de Salud. Obligaciones generales **1.** El contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato y a desarrollar las actividades especificadas en las condiciones pactadas. **2.** El contratista debe tener en cuenta lo establecido para el efecto en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. **3.** Estar afiliado a seguridad social de acuerdo a las normas legales vigentes. **4.** Coordinar con el supervisor del contrato el desarrollo del mismo. **5.** Estar afiliado a ARL según lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012. **6.** Las demás, acordes con la naturaleza del objeto contratado. **7.** Seguir los lineamientos para el sostenimiento y mantenimiento del sistema integrado de gestión de la gobernación de Santander en lo referente a la norma NTC ISO 9001:2015 – calidad NTC ISO 14001:2015 – Ambiental; OHSAS 18001:2007 Seguridad y salud en el trabajo y el modelo integrado de planeación y gestión - MIPG. (Nota: las demás obligaciones específicas y generales se encuentran en el numeral 2.5 de los estudios y documentos previos, denominado obligaciones del contratista) **B) DEL DEPARTAMENTO:** se obliga a lo siguiente: **1)** Efectuar los pagos de conformidad con lo establecido en este contrato, con cargo a la apropiación presupuestal respectiva y al Programa Anual Mensualizado de Caja PAC. **2)** Prestar toda la colaboración necesaria para la ejecución del contrato.
4) Valor:	Para los efectos legales y fiscales el valor del presente contrato asciende a la suma de aprobación del Ordenador del gasto, se calcula en la suma de **DIECISEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($16.000.000). MONEDA LEGAL COLOMBIANA.** Incluidos todos los impuestos y costos a que haya lugar, con cargo al **CDP N° 22002309** de fecha agosto 01 de 2022, **Rubro Presupuestal** 2.3.2.02.02.008.19.1903.1903034.02 **Detalle de Rubro** fortalecimiento de la autoridad sanitaria mediante acciones transversales de la Secretaria de Salud Departamental en Santander, **Fuente de financiación:** ICLD REC.BCE. del presupuesto General de gastos del Departamento de Santander para la vigencia fiscal 2022, Recursos que se encuentran dentro del proyecto **"FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA MEDIANTE ACCIONES TRANSVERSALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN SANTANDER** El cual cuenta con certificación N° 787 del 01 de agosto de 2022 **SSEPI N°** 20210680000204 y **BPIN No.** 2021004680219, del banco de programas y proyectos de inversión pública de la Secretaría de Planeación del Departamento de Santander. **PARÁGRAFO DEDUCCIONES.** - El CONTRATISTA autoriza al DEPARTAMENTO, para que, por conducto de su Tesorería General, efectúe las deducciones por concepto de los gravámenes ordenanzales y legales a que hubiere lugar.
5) Forma de pago:	EL DEPARTAMENTO pagará al CONTRATISTA el valor del presente contrato, por **CUATRO (04)** mensualidades iguales vencidas por valor de **CUATRO MILLONES DE PESOS COP ($4.000.000).** Para el pago se requiere que el contratista aporte el correspondiente informe de actividades desarrolladas, informe que deberá contar con la aprobación del Supervisor del contrato que ampara la prestación del servicio. El supervisor designado por el departamento, deberá verificar el pago por parte del contratista al sistema de seguridad Social, de

95

	conformidad con el parágrafo primero artículo 23 de la ley 1150 de 2007.
6) Garantía	De conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.5 del Decreto Nacional 1082 de 2015 y de acuerdo con la modalidad de contratación y su cuantía; el contrato que se llegue a celebrar estará exento de garantías. Así mismo, según el parágrafo del artículo 48 de la Resolución 12629 de 2015 expedida por el Gobernador de Santander, los contratos de prestación de servicios podrán estar exentos de la existencia de garantía única, siempre y cuando en la forma de pago del contrato se establezca mediante mensualidades vencidas previo informe de ejecución de la labor a satisfacción de la entidad, expedido por el supervisor del contrato.
7) Cuenta bancaria:	**Ahorros** (X) **Corriente** **N°** 230-480-15384-0 **Banco:** BANCO POPULAR
8) Cláusulas excepcionales:	En este contrato se entienden pactadas las cláusulas excepcionales previstas en los artículos 14 a 18 de la Ley 80 de 1993, y demás normas que regulen la materia.
9) Causales de Terminación:	Los contratos pueden terminarse de forma normal o anormal debido a diversas causas saber: (i) por mutuo consentimiento, denominada también resciliación o mutuo disenso (art. 1602 C.C.); (ii) por causas atribuibles a los contratantes: incumplimiento grave de la administración que imposibilite el cumplimiento de las obligaciones del contratista (exceptio non ademplenti contractus, art. 1609 C.C.), o incumplimiento grave del contratista que implica su caducidad (art. 18 de la Ley 80 de 1993); (iii) por causas legales o contractuales: muerte del contratista, resolución, extinción del plazo, nulidad del contrato (absoluta o relativa, art. 44 Ley 80 de 1993), o terminación unilateral (en los casos del art. 17 Ley 80 de 1993 o por los vicios recogidos en el art. 45 ibídem
10) Multas:	En el evento en que el CONTRATISTA incurre en mora, deficiencia o faltare al cumplimiento de alguna de las obligaciones contraídas en el presente contrato, se acuerdan multas, las cuales serán proporcionales al valor del contrato y a los beneficios que sufra el DEPARTAMENTO. PARAGRAFO PRIMERO: En caso de que el contratista se constituya en mora o incumpla injustificada o parcialmente alguna de las obligaciones que asuma en virtud del presente contrato, el Departamento, podrá imponerle mediante resolución motivada, multas sucesivas por el (diez) sin exceder el (10%) del valor del mismo. PARAGRAFO SEGUNDO: Para imposición de multas el Departamento dará aplicación al debido proceso. (Artículo 86 Ley 1474 de 2011)
11) Cláusula penal:	En el evento de incumplimiento total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, éste deberá pagar al DEPARTAMENTO a título de cláusula penal pecuniaria el valor correspondiente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, suma que se podrá cobrar previo requerimiento, con base en el presente documento, el cual prestará mérito ejecutivo, o se podrá hacer efectiva por parte de la entidad el amparo de cumplimiento, constituido a través de la garantía única.
12) Cláusula de Confidencialidad:	En caso de que exista información sujeta a reserva legal, las partes deben mantener la confidencialidad de esta información. Para ello, la parte interesada debe comunicar a la otra parte que la información suministrada tiene el carácter de confidencial.
13) Documentos integrantes del contrato:	Hacen parte del presente contrato el estudio previo, el CDP los documentos presentados por el contratista en su propuesta y los demás documentos expedidos en la etapa precontractual, contractual y post contractual.
14) Requisitos de perfeccionamiento y ejecución:	El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes; y para su ejecución se requiere la aprobación de la garantía única (si se requiere) y la expedición del respectivo registro presupuestal. Para el pago de los honorarios deberá acreditarse el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.
15) Declaraciones:	Las partes declaran que conocen, comprenden y aceptan todas y cada una de las estipulaciones contenidas en el presente contrato y los demás documentos que forman parte integral del mismo, cuya interpretación se sustentará en el principio de la autonomía de la voluntad de las partes con fundamento en el artículo 1602 del Código Civil Colombiano
16) Notificaciones:	Los avisos, solicitudes, comunicaciones y notificaciones que las partes deban hacer en virtud de la relación contractual constarán por escrito y se entenderán debidamente efectuadas sólo si son entregadas personalmente o por correo electrónico a la persona y a las direcciones indicadas a continuación: A) Por El Departamento, en la calle 37 # 10-30 o al correo electrónico info@santander.gov.co, B) Por el Contratista, en el correo electrónico: adriana2007bermudez@gmail.com

Revisó y Aprobó Aspectos Jurídicos – Nicéforo Rincón García. Director de Apoyo Jurídico de Contratación y Procesos Sancionatorios – Secretaría de Salud

V. B. Revisó y Proyectó Aspectos Técnicos y Presupuesto Oficial
German Eduardo Marín Cárdenas - Director de Salud Integral

Revisó Aspectos Jurídicos: Diana Carolina Henao. Abogada contratista SSS

Proyectó y Revisó: Paola Remolina M. – Abogada contratista.

Nota aclaratoria: Las cláusulas y su contenido podrá ser ajustado por las entidades del Estado de acuerdo con las particularidades, la necesidad a satisfacer y su manual de contratación. Se recomienda no agregar cláusulas y si ello fuere necesario deberán incorporarse al estudio previo el cual hará parte integral del acuerdo de voluntades

República de Colombia Gobernación de Santander	ACTO PARA DESIGNAR SUPERVISOR	CÓDIGO	AP-JC-RG-39
		VERSIÓN	7
		FECHA DE APROBACIÓN	01/11/2017
		PÁGINA	1 de 1

96

Bucaramanga,

Señora
ALBA LUCIA CUBILLOS
Profesional Universitario

Ref. Designación de Supervisión.

Por medio de la presente le comunico que ha sido designado como supervisora **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO,** cuyo objeto es: **"APOYAR Y ASESORAR LAS ACCIONES TRANSVERSALES DE LAS DIRECCIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER ENMARCADO EN EL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA MEDIANTE ACCIONES TRANSVERSALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN SANTANDER"**

En ejercicio de tal designación dará cumplimiento a las establecidas en la Resolución No. 8200 de 02 de junio de 2017 – "Por medio del cual se modifica el manual de funciones y/o actividades que deben cumplir los Interventores y/o Supervisores, para realizar en forma debida sus funciones como supervisor.

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud de Santander

NOTIFICACION:

Se notifica la designación como **SUPERVISORA** de **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO**, cuyo objeto es: **"APOYAR Y ASESORAR LAS ACCIONES TRANSVERSALES DE LAS DIRECCIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER ENMARCADO EN EL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA MEDIANTE ACCIONES TRANSVERSALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN SANTANDER"** a **ALBA LUCIA CUBILLOS,** Profesional Universitario, funcionaria adscrita a la Secretaria de Salud Departamental, identificada con cédula de ciudadanía número 37.513.357 de Bucaramanga.

Hoy:

Firma de notificación,

C.C. No. 37 513 357 Bmanga.

Siempre Santander
GOBERNACIÓN

República de Colombia Gobernación de Santander	CARTA	CÓDIGO	AP-AI-RG-110
		VERSIÓN	13
		FECHA DE APROBACIÓN	10/12/2021
		PÁGINA	Página 1 de 1

Bucaramanga,

Doctor
NICEFORO RINCON GARCIA
Director de Apoyo Jurídico, Contratación y Procesos Sancionatorios
Secretaría de Salud Departamental
Presente

Asunto: Conservación y archivo

Respetado señor Rincón:

De manera atenta remito los documentos precontractuales y el contrato cuyo objeto es: **"APOYAR Y ASESORAR LAS ACCIONES TRANSVERSALES DE LAS DIRECCIONES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE SANTANDER ENMARCADO EN EL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA MEDIANTE ACCIONES TRANSVERSALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN SANTANDER"** para que se adelante el archivo del mismo.

El contratista es **ADRIANA BERMUDEZ ZAMBRANO;** y el valor del contrato asciende a **DIECISEIS MILLONES DE PESOS M/CTE ($16.000.000).** En la carpeta se adjuntan los siguientes documentos:

- Requerimiento
- Certificación del Banco de Proyectos
- Solicitud de Certificación de no disponibilidad de personal
- Certificación no disponibilidad de Personal
- Certificado de Disponibilidad Presupuestal
- Estudios del Sector
- Estudios y documentos previos
- Invitación a presentar propuesta
- Propuesta
- Documentos que acreditan la experiencia y requisitos de contratación
- Análisis de hoja de vida
- Evaluación de la propuesta
- Contrato de prestación de servicios
- Acto por medio del cual se designa supervisor

Cordialmente,

JAVIER ALONSO VILLAMIZAR SUÁREZ
Secretario de Salud de Santander